

Souhrn

Fibrilace síní – morfologické a elektrofyziologické změny srdečních síní

Fibrilace síní (FS), nejčastější supraventrikulární arytmie, byla dlouhou dobu považována za čistě funkční poruchu. V posledních letech byly zmapovány oblasti srdečních síní, které se podílí na spouštění a udržování této arytmie. Fibrilace síní je spojována s přestavbou síňového myokardu, tzv. remodelací, provázanou s abnormalitami ve vedení vzruchu síněmi. Změny vznikají nejprve na elektrické úrovni a později se projeví na kontraktilní a strukturální úrovni.

V předkládané práci jsme se snažili ozřejmit souvislost morfologických změn (jizvení, přítomnost izolovaného síňového amyloidu (IAA), zvětšení levé síně) a elektrofyziologických změn (EKG charakteristiky) síňového myokardu u pacientů s fibrilací síní. Makroskopicky a histologicky bylo vyšetřeno 70 srdcí zemřelých pacientů – 44 s anamnézou fibrilace síní (zahrnující dvě podskupiny: PERM – 20 případů s permanentní či perzistentní FS a PAROX – 24 případů s paroxysmální či nově diagnostikovanou FS) a 26 kontrolních případů bez anamnézy fibrilace síní. U všech případů byl zhodnocen EKG záznam pořízený krátce před smrtí.

Pacienti s FS měli ve srovnání s kontrolní skupinou signifikantně těžší srdce, s objemnější levou síní a výraznější jizvení a pokročilejší amyloidózu ve svalovině síní. Nejvýrazněji byla postižena srdce z podskupiny PERM. Rozsah amyloidózy byl významně vyšší v levé síní ve srovnání s pravou. Distribuce fibrózy i depozit IAA byla v jednotlivých oddílech srdečních síní nerovnoměrná. Nejvýrazněji postiženou oblastí byla přední stěna levé síně. Pozoruhodným nálezem byla nepřítomnost IAA v sinoatriálním uzlu převodního systému. Pacienti s anamnézou FS a nejtěžší amyloidózou měli na EKG záznamech častěji abnormálně dlouhou P vlnu.

Znalost typické distribuce strukturálních změn v síních by mohla být využita k výběru vhodného místa pro odběr vzorků k histologickému vyšetření. Z klinického hlediska by cílené pátrání po prodloužené P vlně u osob se sinusovým rytmem mohlo posloužit jako nástroj prevence rozvoje paroxysmů FS, a to jak u osob s anamnézou FS, tak u osob s dosud neodhalenou FS.