

Souhrn

Fibrilace síní (FS) patří mezi nejčastější supraventrikulární arytmie vyskytující se u starší populace. Prevalence této arytmie stále stoupá.

V posledních letech bylo elektrofyziologickými studiemi prokázáno, že u většiny pacientů s FS vznikají ektopické vzruchy v oblasti plicních žil, respektive ve výběžcích myokardu levé síně (myokardiální rukávce - MRPŽ) na jejich povrch.

Ektopické vzruchy spouštějící srdeční arytmie obecně vznikají nejčastěji v myokardu předem strukturálně změněném. Častou strukturální změnou je jizvení myokardu - jizva po infarktu myokardu či disperzní fibrózy při chronické ischemické chorobě srdeční. Změnou struktury mohou být také depozita amyloidu, která se nacházejí velmi často v myokardu starších osob.

Během 3 let naší studie jsme histologicky vyšetřili 100 srdcí zemřelých pacientů (50 s FS, 50 kontrol, celkem 393 plicních žil). Jde o dosud největší vyšetřenou sestavu. Náš výzkum byl zaměřen především na přítomnost strukturálních změn myokardu (především amyloidóza, jizvení) levé síně a plicních žil, které jsou zdrojem arytmiogenních vzruchů pro FS.

Cílem této disertační práce bylo zjistit, zda se izolovaný síňový amyloid vyskytuje kromě srdečních síní také v MRPŽ a především objasnit, zda existuje souvislost mezi jeho předpokládaným výskytem v myokardiálních rukávcích a FS.

Amyloidóza myokardiálních rukávců byla přítomna u 76% nemocných s FS a její průměrný stupeň byl 0,89, oproti hodnotám 60% a 0,76 u nemocných se sinusovým rytmem; tyto rozdíly však nedosahují statistické významnosti.

Jizvení myokardu rukávců bylo přítomno u všech 100 srdcí a jeho průměrný stupeň byl vyšší u nemocných s FS (2,44) než u kontrol se sinusovým rytmem (2,00), přičemž v jednotlivých plicních žilách byl tento rozdíl statisticky významný.

Jizvení MRPŽ tedy pravděpodobně hraje významnou roli v patogenezi FS.

Naše práce jako první prokazuje, že myokardiální rukávce plicních žil jsou vyživovány koronárními tepnami. Neprokázáli jsme však závislost stupně jizvení rukávců na stupni aterosklerózy velkých koronárních tepen. Původ jizvení je tedy, jak předpokládáme, spíše degenerativní než postnekrotický, pravděpodobně difuzně hypoxický.

Amyloidóza a jizvení síňového myokardu jsou u starší populace velmi časté a tvoří pravděpodobně arytmiogenní terén pro vznik FS.

