

L'ablazione delle aritmie



Per ablazione si intende la distruzione di parti del muscolo cardiaco mediante energia fisica liberata da un catetere. Questo catetere, detto appunto ablatore, viene posizionato per via percutanea in corrispondenza di un punto critico perché si produca l'aritmia da cui è affetto il paziente ed eliminandolo cura l'aritmia stessa. La fonte di energia utilizzata è al momento la radiofrequenza nella quasi totalità dei casi; molto più raramente si usa la crioablazione.

Per eseguire l'ablazione di una aritmia è necessario studiarne accuratamente il meccanismo, per individuare il punto critico dove essa nasce o che, comunque, è un passaggio obbligato indispensabile perché essa si sostenga; tale punto è l'obiettivo dell'ablazione. Per questo si esegue uno studio elettrofisiologico intracavitario.

L'intervento

Lo studio elettrofisiologico intracavitario viene svolto introducendo alcuni piccoli cateteri per via percutanea, all'interno del cuore da una vena della gamba o della spalla o da un'arteria. Mediante questi cateteri è possibile studiare dall'interno le caratteristiche elettriche della parete del cuore. Durante lo studio con apposite metodiche si provoca l'aritmia, si studiano le sue caratteristiche e si tenta di individuare il punto cruciale su cui intervenire.

A questo punto, se possibile, si esegue l'ablazione, posizionando il catetere ablatore e "bruciando" la piccola parte di tessuto del cuore responsabile dell'aritmia stessa. Una volta eliminata quella parte di tessuto l'aritmia non si ripresenterà più. Il risultato è verificato provando nuovamente ad indurre l'aritmia. La procedura è eseguita normalmente in anestesia locale; non provoca normalmente sintomi o dolore per il paziente. La degenza in Ospedale è usualmente molto breve e richiede un altrettanto breve periodo di convalescenza dopo l'intervento.

L'ablazione delle aritmie è quindi una terapia definitiva, che risolve il problema senza necessità di trattamento ulteriore. Se eseguita da operatori esperti ha una elevatissima probabilità di successo e presenta un basso rischio di complicanze importanti. Può ottenere la guarigione clinica del paziente e quindi, nella maggioranza dei casi, la possibilità di sospendere la terapia con farmaci antiaritmici. Dati i risultati, attualmente è da considerare la prima scelta di terapia per molte delle aritmie cardiache.

Al momento attuale la maggior parte delle aritmie, ma non tutte, possono essere trattate con successo con questa metodica. La tachicardia reciprocante giunzionale, la tachicardia atriale, la sindrome di Wolff-Parkinson-White ed il flutter atriale tipico possono essere trattate con successo in quasi tutti i casi. Alcune forme di tachicardia ventricolare (se inducibili e tollerate dal paziente)

possono essere ugualmente sottoposte ad ablazione, mentre per altre questa terapia non è applicabile. In caso di flutter atriale atipico e di fibrillazione atriale la possibilità di terapia con l'ablazione deve essere valutata caso per caso, a seconda delle caratteristiche dell'aritmia e del paziente.