

Atrio-oesofageale fistels na ablatie bij VKF

25 maart 2025

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Welke preventieve maatregelen kunnen er worden toegepast om complicaties bij ablatie te voorkomen?

- a. Het verminderen van de ablatie-energie
- b. Maagzuuronderdrukking
- c. Beide preventieve maatregelen zijn mogelijk
- d. Geen van beide zijn preventieve maatregelen

Een atrio-oesofageale fistel (AEF) is een zeldzame complicatie na een ablatie voor voorkamerfibrillatie (0,02% tot 0,11%) die gepaard gaat met een hoge mortaliteit, vooral als men de diagnose niet op tijd herkent. Voorkamerfibrillatie doet zich wereldwijd steeds vaker voor door de vergrijzing van de bevolking en de toename van risicofactoren.

Atriale ablatie is een doeltreffende behandeling met een aangetoonde impact op de levenskwaliteit. Thermisch letsel van de slokdarm zonder klinische gevolgen is een relatief vaak voorkomende complicatie van de ingreep (~ 14%) vanwege de positie van de slokdarm direct achter het linkeratrium. Er worden verschillende preventieve maatregelen toegepast om deze thermische schade te vermijden, waaronder het verminderen van de ablatie-energie en de duur van de energieafgifte, temperatuurbewaking en maagzuuronderdrukking.

Heel soms is de weefselschade echter zo uitgebreid dat er zich vanuit het beschadigde slokdarmweefsel een fistel vormt naar het mediastinum tot in de wand van het linkeratrium. Deze fistel lijkt voornamelijk te functioneren als een eenrichtingsklep van de slokdarm naar het atrium, met als gevolg klachten van luchtembolieën in de circulatie eerder dan hoge gastro-intestinale bloedingen.

Lees het volledige artikel om de praktische richtlijn rond de diagnostiek of de behandeling van een AEF te kunnen gebruiken.

Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Atrio-oesofageale fistels na ablatie bij voorkamerfibrillatie: diagnose en aanpak voor de eerste lijn](#)

Auteur(s): G. VOS, K. VRANCKEN, H. VAN VEER, P. VERBRUGGHE, P. NAFTEUX, F. REGA, L. DEPYPERE

DOI: 10.47671/TVG.80.24.032

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.