

関西労災病院 心房細動アブレーションの概要

関西労災病院不整脈科での心房細動アブレーションの概要について、まとめさせていただきました。ご参考にしていただけますと幸いです。

アブレーションの実際

適応

左房のリモデリングが進行していない症例では、根治的治療となり得るので、アブレーションを推奨しています。

- ・発作性心房細動と 1 年未満の持続性心房細動：多くの場合アブレーションの適応となります。
- ・1 年以上、5 年未満の持続性心房細動：左房拡大が著明でない（<55mm）症例が適応となります。
- ・5 年以上の持続性心房細動：積極的には推奨していません。

治療適応となりにくい症例

- ・ADL の低下した高齢者（年齢で区切っているわけではありません）
- ・担癌患者など生命予後の限られた患者さん
- ・弁膜症による心房細動など

手技の実際

- ・3 泊 4 日入院
- ・施術時間は発作性心房細動で 60-90 分（高周波、冷凍凝固アブレーションとも）、持続性心房細動で 60-120 分
- ・術中は浅鎮静下、非侵襲的陽圧換気（NIPPV）による呼吸管理を行います。
- ・術後 6 時間はベッド上安静

手技の合併症

- ・穿刺部血腫、熱発（感染）、アレルギーなど軽微な合併症は 10%程度の症例で見られます。
- ・脳梗塞（0.1%）、心タンポナーデ（0.5%）、食道左房瘻（0.05%）などが深刻な合併症です。

術後について

- ・退院後 1 週間程度は穿刺部再出血の危険があるため、過激な活動は控えていただきます。
 - ・術後 3 ヶ月程度は、アブレーションによる炎症のため、20%ほどの症例で一過性に心房細動が再発しますが、このうち半分程度はその後心房細動が消失します。
 - ・抗凝固療法は、CHADS2=1 点以下は 3 ヶ月で、2 点以上はかなりの確度で心房細動再発がないと判断できれば、中止します。
-

成功率

より強固な肺静脈隔離が可能となり、発作性心房細動を中心に、術後慢性期の洞調律維持率は向上しています。しかし長期間持続性心房細動では、まだまだ満足のいく成績でないことも事実です。

	1 回の施術	複数回の施術
発作性	85%	90%
持続性(1 年未満)	80%	85%
持続性(1-5 年)	50%-70%	60-80%

1 年間の心房細動再発回避率

関西労災病院アブレーションの特徴

発作性心房細動は、よりシンプルに

肺静脈隔離を中心とした心房細動の引き金（トリガー）となる期外興奮を取り除くことを目指します。患者さんにとって必要性が明確でない追加アブレーションは行いません。より低侵襲に、合併症が少なく、確実な肺静脈隔離を行うことを目指しています。冷凍凝固アブレーションも積極的に行っています。

持続性心房細動は、オーダーメイドアブレーションを

確実な肺静脈隔離などトリガー期外興奮の除去をまず行います。それに加えて個々の患者さんの心房の障害心筋の分布を“低電位マッピング”という手法を用いて明らかにし、それぞれの患者さんに必要十分な追加アブレーションを行います。不幸にも再発した場合は、“なぜ再発したか”を徹底的に検討して再アブレーションに活かすようにしています。

冷凍凝固アブレーション

バルーンで肺静脈を閉塞させて、冷気によって肺静脈隔離を行う手技で、現在阪神南北医療圏では関西労災病院が唯一実施可能な施設となっています。従来の高周波アブレーションと比べて良い点は、心タンポナーデなどの合併症が少ない傾向があること、術者の経験によらず肺静脈隔離が短時間で確実にできること、術中の患者さんの痛みや術後の疲れが少ないことです。悪い点は、一過性横隔神経障害が 2%程度に見られること、肺静脈隔離以外の手技が行えないことです。当院では発作性心房細動には、解剖学的条件さえクリアできれば、原則的に冷凍凝固アブレーションを行うようにしています。

低侵襲アブレーション

心房細動は高齢者に多い疾患ですので、アブレーションは低侵襲であることが重要と考えています。当院ではスタッフの教育、3 次元マッピングシステムの活用などを通して、かなりの低侵襲化を実現しています。

	全国平均（2014 年）	関西労災病院
手技時間	204 分	70 分
X 線透視時間	56 分	10 分
造影剤使用量		15ml (低腎機能例では 0 ml)

2015 年度の実績

442 症例の患者さんにカテーテルアブレーションを実施し（兵庫県下第 1 位）、そのうち 73%が心房細動へのアブレーションです。