

関西労災病院 心房細動アブレーションの概要

2019 年 4 月

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。ご参考になさってくださいと幸いです。

アブレーションの実際

適応

根治的治療となり得るので、原則としてほとんどの症例にアブレーションを推奨しています。

ただし 5 年以上続く持続性心房細動や左房拡大の著明な心房細動では成功率が低いので、積極的には推奨しません。

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 30 分（冷凍凝固アブレーション）、持続性心房細動で 60-120 分
- ・意識下鎮静あるいは全身麻酔
- ・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（0.05%*）、心タンポナーデ（0.2%*）などが深刻な合併症です。

*当院 2014 年 4 月以降の実績

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。
 - ・退院後 1 か月程度は、食道障害予防のため、飲酒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、30%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 6 か月目以降に中止を検討します。

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%以上
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きます。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（クライオ）アブレーション

バルーンで肺静脈を閉塞させて、低温による組織障害作用によって肺静脈隔離を行う手技です。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。

先進的治療機器

超高密度 3D マッピングシステム“**リズミア**”の導入を日本で最初に行った施設のひとつで、心房細動に対する使用実績は世界有数です。これまでの方法では治療できなかった難治性不整脈（複雑な心房頻拍や心室頻拍）の治療も可能となりました。さらに西日本では 2 台しか稼働していない **CARTO UNIVU** と呼ばれる 3D マッピングシステムを導入し、アブレーションに伴う放射線被曝を劇的に減らすことに成功しました。

2018 年度の実績

610 症例の患者さんにカテーテルアブレーションを実施し、そのうち 74%が心房細動へのアブレーションです。