

図：心房細動に対するカテーテルアブレーション治療

肺静脈隔離術をカルトシステムと呼ばれるマッピングシステムで表示したもの

ハートニュース Vol. 8 巻頭言

梅雨明けが待ち遠しい今日この頃、ご壮健にてお過ごしのことと存じます。

新年度がスタートして3ヶ月経ちます。循環器内科、心臓血管外科とも新任の医師がようやく当院の体制に慣れてきたように思います。

今回の特集は 不整脈、特に『心房細動』の治療です。日本の心房細動の有病率は欧米に比べると低いものの、今後高齢化が進むと、患者数は2010年の約80万人から、20年後の2030年には100万人を突破すると予想されています。当院の循環器内科では、昨年占野賢司先生の着任後、不整脈の治療体制の確立に伴い心房細動のカテーテル治療を積極的に行っています。また、当院心臓血管外科では『メイズ手術』といわれる心房細動の外科的治療手段を行っています。

今後も循環器内科、心臓血管外科一丸となって皆様のご要望に迅速・確実に応えられるよう取り組んで参りますので、今後ともよろしくお願ひします。

大阪市立総合医療センター

循環器センター・循環器内科部長 成子 隆彦

特集：心房細動

心房細動に対するアブレーション治療について 循環器内科 占野賢司

心房細動は、すぐに重篤な状況に陥ることはほとんどありません。しかし、左房内に形成された血栓が原因となり、脳血管の血栓塞栓症と脳梗塞を引き起こしてしまう可能性が増えてしまいます。心房細動例では非心房細動例に比べて、脳梗塞発症率が6~7倍高いことが知られています。また、死亡率は約2倍というデータもあります。

心房細動治療の目的は、(1)症状をなくしQOLを改善する、(2)心機能改善・維持を行いQOLのみならず、生命予後を改善する、(3)血栓塞栓症を予防することなどです。心房細動再発防止の最良な手段は根治治療ですが、「薬物治療」は根治にはなりません。また、効果の比較的強い薬(I群薬など)には副作用が多いこともよく知られています。さてご存じのとおり、最近では根治治療として“カテーテルアブレーション”による肺静脈隔離術がさかんに行われるようになりました。

当院でも積極的にカテーテルアブレーションを行っています。現在のガイドラインでの治療適応基準は右のとおりですが、判断に迷う場合も多いと思います。

当院では毎週水曜日の午後に不整脈専門の初診外来がありますので、ぜひ心房細動患者をご紹介ください。一般的な説明をさせていただき、患者さまと相談の上、治療方針(薬物治療またはアブレーション)を決めさせていただきます。

ガイドラインにおける適応基準

クラスI

- ・高度の左房拡大や高度の左室機能低下を認めず、かつ重症肺疾患のない薬物治療抵抗性で有症候性の発作性心房細動に、年間50例以上の心房細動アブレーションを実施している施設で行われる場合。

クラスIIa

- ・薬物治療抵抗性で有症候性の発作性および持続性心房細動。
- ・パイロットや公共交通機関の運転手など、職業上制限となる場合。
- ・薬物治療が有効であるが、心房細動アブレーション治療を希望する場合。
- ・開胸的外科手術に付随して行われるメイズ手術。

クラスIIb

- ・高度の左房拡大や高度の左室機能低下を認める、薬物治療抵抗性で有症候性の発作性および持続性心房細動。
- ・無症状あるいはQOLの著しい低下を伴わない、発作性および持続性心房細動。

クラスIII

- ・左房内血栓が疑われる場合。
- ・抗凝固療法が禁忌の場合。

治療後の洞調律維持率

発作性：80~90%

持続性(慢性)：60%~70%

(ただし複数回の治療を要した場合も含む)

7月 循環器内科外来担当医のご案内

	月	火	水	木	金
午前	阿部	小松	占野	柚木	成子
午後	阿部	小松	中川	柚木	成子
	中川(ペースメーカー)		古川(2,4,5週)		

地域初診外来

	月	火	水	木	金
午前	成子			成子	阿部
午後			占野(不整脈)		

心房細動に対するメイズ手術について 心臓血管外科 加藤泰之

心房細動に対する外科的治療手段としてメイズ手術があります。メイズ手術は、そのほとんどが心臓弁膜の患者さんに対して、弁膜症の外科治療と同時に行われるものです。つまり、心房細動に対する単独手術としてメイズ手術が行われることは多くありません。従来から行われてきたメイズ手術は、右心房・左心房を切開し、再び縫合する手術でした(左上図)。この術式の治療成績は良好でしたが、心房の切開線が複雑な上に出血の危険性が高く、手術時間が長いという欠点がありました。近年、切開・縫合をしなくても電気焼灼により心房壁の電氣的離断を得ることができる外科用アブレーションデバイスが開発され(右上図)、これらのデバイスによって手術時間は短縮され、より低侵襲なメイズ手術が可能となっています(下図)。発作性心房細動の場合は100%ちかくの症例で治癒(洞調律の維持)し、慢性心房細動であっても左房拡大が高度でなければ80~90%の症例において治癒します。



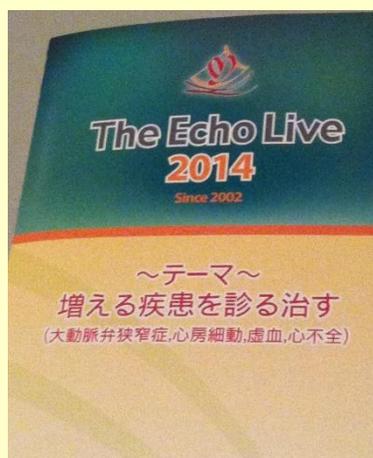
7月 心臓血管外科外来担当医のご案内

	月	火	水	木	金
午前	交代制	佐々木	高橋	加藤	尾藤
午後	交代制	佐々木	高橋(1,3週)	加藤	柴田(弁膜症)・尾藤

※ 柴田前部長は、異動後も金曜午後の弁膜症外来をはじめ、引き続き当院の心臓弁膜症診療に携わります。

今号の循環器センター日記

毎年4月から7月には、心エコー図検査に関する学会・研究会が多く開催されます。我々も6月15日から16日に大阪国際会議場にて、「The Echo Live 2014」という会を運営いたしました。「The Echo Live」は、西宮渡辺心臓血管センターの吉川純一先生、岡山大学の伊藤浩先生が代表世話人となり、私や桜橋渡辺病院の岩倉克臣先生、関西電力病院の石井克尚先生、東京ベイ浦安市川医療センターの渡辺弘之先生等が中心となって企画運営している心血管エコーの教育プログラムです。当院の心臓血管外科の前部長である柴田利彦先生も人気レギュラー講師陣の一人です。今年で第13回となりました。実は2日目はW杯日本 vs. コートジボアール戦と日程が重なっておりました。それにもかかわらず、両日ともに550名を超える大勢の医師・技師の方々にお集まりいただき、熱気あふれる実り多き会になりました。ご参加いただいた方々には心より御礼申し上げます。



さて、当センター内の私事で誠に恐縮ですが、循環器内科の若手、松下司先生が5月25日にめでたく結婚いたしました。披露宴にて、新婦さんがお色直してない隙(?)に高砂でとった循環器内科の集合写真がとっても微笑ましく、思わず掲載してしまいました。松下先生本当におめでとうございます。

循環器内科 阿部幸雄



当院循環器内科、心臓血管外科は近隣の先生方からの循環器救急疾患をさらに迅速に受けられるようにするため、循環器センター直通電話（ハートライン）を設置しております。

**ハートライン（循環器センター直通電話）
06-7662-7979**

その他の場合は御面倒ですが、06-6929-1221（代表）から呼び出して下さい。