

慶應循環器内科 カンファレンス

Keio University Hospital Cardiology Conference

本連載では、慶應義塾大学病院循環器内科で実際に行われたカンファレンスのなかで面白い症例、興味深い症例を紹介していきます。実際の議論の様子をそのままお伝えしていきます。その臨場感を感じながら、楽しく、かつ勉強になるコーナーにしていきたいと考えています。

第24回

心房細動カテーテルアブレーションの実際

監修

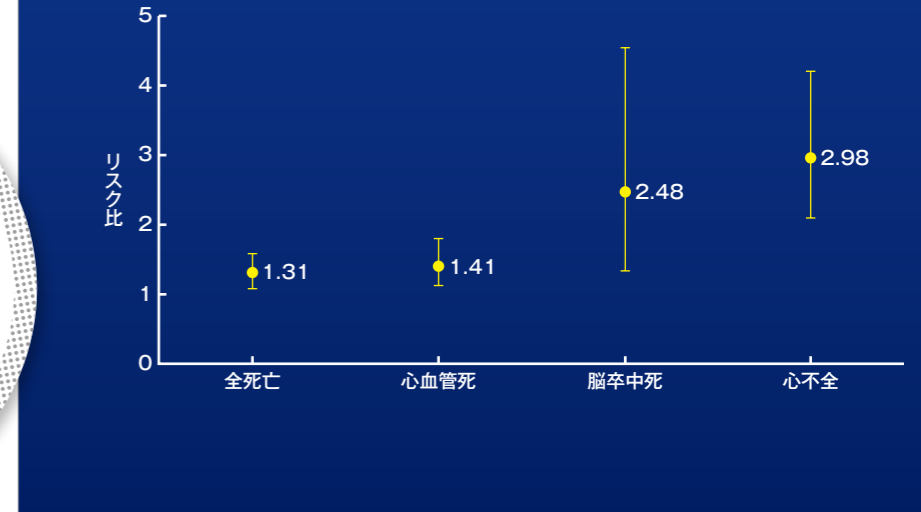
福田恵一（ふくだ けいいち）
慶應義塾大学医学部 循環器内科 教授
1983年 慶應義塾大学医学部 卒業。1990年 慶應義塾大学医学部 助手。1991年 国立がんセンター研究所 細胞増殖因子研究部 留学。1992年 ハーバード大学ベイスラエル病院 留学。1995年 慶應義塾大学医学部 助手。1999年 同 講師。2005年 同 再生医学 教授を経て、2010年より現職。

司会

高月誠司（たかつき せいじ）
慶應義塾大学医学部 循環器内科 講師
1990年 慶應義塾大学医学部 卒業。1994年 慶應義塾大学医学部 循環器内科 助手。1998年 同大学 救急医学 助手。2000年 慶應義塾大学医学部 循環器内科学 助手。2005年 パリ第7大学ラリボワジエール病院 留学。2007年 慶應義塾大学医学部 心血管炎症学講座 助手。2008年 同 講師を経て、2011年より現職。

参加者

- 
【受持医】
- 
【専修医】
- 
【専門医】
- 
【研修医】
- 
【学生】



introduction

不整脈に対する非薬物的治療は近年著しく進歩し、心房細動のカテーテルアブレーションを受ける患者さんは非常に増えてきています。心房細動はどのような疾患で、カテーテルアブレーションはどういった手技なのか、またアブレーションのメリット・デメリット

トはどのようなものがあり、どういった患者さんを適応にするのかについて、今回のカンファレンスでは紹介したいと思います。

症例

症例：42歳の男性
現症：ほとんど症状のない発作性心房細動
現病歴：35歳時に健康診断で発作性心房細動を指摘されたが、そのまま経過観察していた。その後、一時的に心房細動に対して内服加療されたものの、自己中断していた。X年に再度、会社の健康診断で発作性心房細動を指摘され、当院外来を紹介受診となり、アブレーション施行目的で入院となった。

既往歴：高血圧症、脂質異常、糖尿病、心不全、脳梗塞の既往なし。
生活歴：〔喫煙歴〕なし。〔飲酒歴〕ワインをボトル1本、週に3、4回。
内服薬：ダビガトラン 150 mg、1日2回。
身体所見：脈拍数 112回/分で不整。頻脈でリズムが不整で、S1、S2の音は異常なし、心雑音も認められなかった。その他の異常所見

なし。
検査所見：BNP 49と高値。その他の異常所見なし。

症例提示

澤野：今日は、心房細動アブレーションの症例です。それでは、病歴の紹介をお願いします。

受持 **澤野**：症例は42歳の男性で、ほとんど症状のない発作性心房細動です。現病歴は、35歳のときに健康診断で発作性心房細動を指摘されましたが、そのまま経過観察されていました。その後の詳細は不明ですが、一時的に心房細動に対して内服加療されたものの、自己中断されました。X年に会社の健康診断で再度、発作性心房細動を指摘され、その後、当院外来を紹介受診されました。また、4月にアブレーション施行目的で入院となっています。

既往歴は、高血圧症、脂質異常、糖尿病、心不全、脳梗塞の既往はありません。生活歴は、喫煙はありませんが、飲酒はワインをボトル1

本、週に3、4回飲まれています。現在の内服薬は、ダビガトラン 150 mgを1日2回内服されています。

澤野：身体所見についてお願いします。
受持 **澤野**：来院時の身体所見は、脈拍数が112回/分で不整ということ以外はとくに大きな異常は認められませんでした。頻脈でリズムが不整でしたが、S1、S2の音は異常なく、心雑音も認められませんでした。来院時の検査所見は、BNPが49と軽度高値を示していました。その他の異常所見は認められませんでした。

澤野：ありがとうございます。

心房細動のカテーテルアブレーション

澤野：今回のカンファレンスではいつもと形式を変えて、心房細動のカテーテルアブレーションではどのようなことをしているのかについて、紹介したいと思います。

先行研究

澤野：まず、心房細動があると死亡率が上がります。心血管死ならびに脳卒中死が増え、心不全も増加するという報告があります(図1)。また、Framingham研究でも心房細動の有無で比較すると、累積死亡率は心房細動があるほうが予後が悪いです(図2)。

AFFIRM試験という、心房細動に対するレートコントロールとリズムコントロールを比較した試験では、死亡率、脳卒中、塞栓症の発症率などのいわゆるハードエンドポイントでは、両