

## 不整脈に対するアブレーション治療の現状

内科(老年病担当)部長/循環器内科医師：折口 秀樹



### はじめに

昨年、日本循環器学会の「不整脈の非薬物療法ガイドライン」の改訂があり、不整脈に対するアブレーション治療の適応が明確になり、適応範囲が拡大されました。当院での現状も合わせて、その概要を述べさせていただきます。

### 1. WPW症候群・房室結節リエントリー性頻拍

WPW症候群では心房細動または頻拍発作のある場合や職業（パイロット、運転手等）によって適応とされますが、頻拍発作がなくてもデルタ波があり患者の希望で適応になりました。その理由は顕性WPW症候群では偽性心室頻拍による急変の危険性があり、アブレーション治療の成功率が95%と高く、再発が5%、合併症が1~2%と低いからです。また、当院では左側の副伝導路については心房中隔穿刺で右房から左房へカテーテルを進め、動脈穿刺を行わず治療し、術後の安静時間を短くし、患者さんの負担を軽減しています。

房室結節リエントリー頻拍については完全房室ブロックの危険性が1~2%あるとされており、慎重な治療が必要ですが、当院では最高齢97歳に実施し、安全に治療できQOLが向上しました。

### 2. 心房細動

今までのガイドラインでは発作性心房細動の洞調律維持（リズムコントロール）には抗不整脈薬が第1選択で、肺静脈隔離によるアブレーション治療は第2選択でした。しかし、今回の改訂では治療経験豊富な施設では薬剤抵抗性の有症候性発作性心房細動のアブレーション治療が第1選択の治療となりました。高齢者では合併症はやや高くなり、症例に応じて検討します。

当院では症状が強く、左房径が50mm以下、薬剤抵抗性で80歳以下の方を対象に、個別肺静脈隔離＋左房後壁隔離術を行っています。2005年から少しずつ治療実績を積み、昨年の福岡市での第26回不整脈学会学術集会でその成績を発表しました。2007年以降の症例検討では慢性心房細動6例を含む42例中40例で初期治療に成功し、3か月以内の再発が11例ありましたが、再治療で9例が再発なく経過されており、全体の治療成功率は94.1%でした。

最近NavXやCARTO3などのマッピングシステムを活用し手技時間の短縮に努めています。また、昨年は再発例で上大静脈起源の心房細動を経験し、再発例では標準治療に追加の新しいアプローチを導入しております。

### 3. 心房粗動・心房頻拍

240～340/分の規則正しい粗動波が認められればまず三尖弁輪を旋回する心房粗動で三尖弁輪から下大静脈にかけての高周波通電で治療が可能ですが、最近当院ではイリゲーションアブレーションカテーテル（カテーテルの先端を水冷し、組織を深く焼灼でき、血栓ができにくい）の導入で手技時間が短縮しています。心房頻拍は前述のマッピングシステムを用いて頻拍の起源を同定し、通電治療を行っています。

### 4. 心室性期外収縮

薬剤抵抗性で自覚症状が強い場合やその頻度が多く心機能低下をきたしている場合はアブレーション治療を行っています。

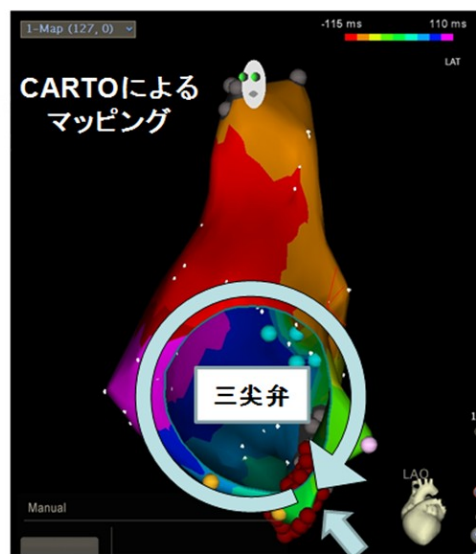
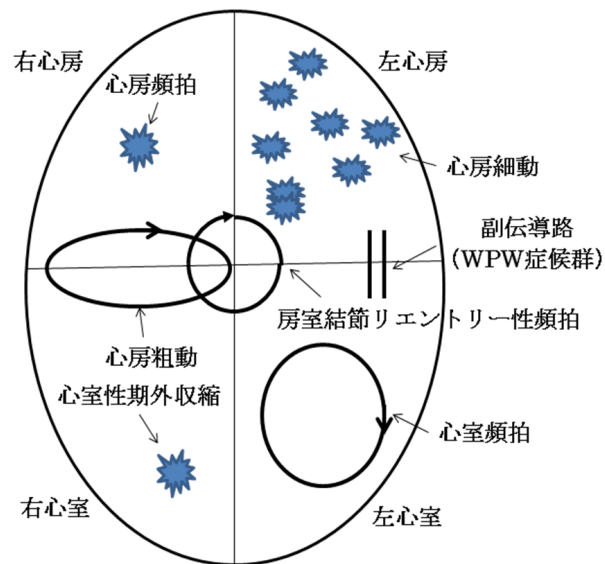
### 5. 心室頻拍

特発性心室頻拍や器質的心疾患に伴う心室頻拍に対しては薬物治療抵抗性であることが多く積極的にアブレーション治療を行っています。これもマッピングシステムを活用しますが、器質的心疾患の場合癒痕化した組織のため、局所の電位が小さく不整脈の回路の同定が困難な場合があります。このため昨年から高出力ペーシング（通常は10ボルトだが、20ボルトを使用）で癒痕組織かどうか判断するように工夫し、いまままで判断できなかった心室頻拍の回路を同定し、治療に成功することが出来ました。

## おわりに

アブレーション治療の分野では新しい診断・治療機器やマッピングシステムの改良により今まで治療困難な症例も治療可能となり、心房細動のように適応が拡大されております。また、心不全症例や成人に達した先天性心疾患患者における不整脈治療と対象が広がっています。今までの貴重な症例をご紹介いただいております。これからもその期待に添えますよう邁進いたしますので、よろしくお願いいたします。

アブレーション治療が可能な不整脈

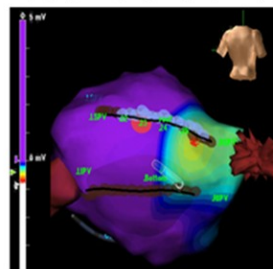


時計回りの心房粗動

通電部位



イリゲーションカテーテル



心房細動のアブレーション

内科(老年病担当)部長/循環器内科医師：折口 秀樹