

循環器トピックス (経カテーテル左心耳閉鎖術)

非弁膜症性心房細動の脳梗塞予防に対する高度先進医療である、経カテーテル左心耳閉鎖術「WATCHMAN」(5-Year Outcomes After Left Atrial Appendage Closure: From the PREVAIL and PROTECT AF Trials. J. Am Coll Cardiol. 2017、Primary Outcome Evaluation of a Next-Generation Left Atrial Appendage Closure Device. Circulation. 2021;143:1754-1762 Results From the PINNACLE FLX Trial) を、2024年4月から開始しました。

WATCHMANは、日本循環器学会の適正使用指針において、CHADS2 スコアまたは CHA2DS2-VASc スコアに基づく脳卒中および全身性塞栓症のリスクが高く、長期的に抗凝固療法が推奨される非弁膜症性心房細動患者に考慮されるものであり、これらの患者のうち括弧内の要因の1つまたは複数に適合する患者に対して、長期的抗凝固療法の代替として検討される治療とされています。

(以下のうちの 1つ以上を含む、出血の危険性が高い患者。：・HAS-BLED スコアが3以上の患者
・転倒にともなう外傷に対して治療を必要とした既往が複数回ある患者
・びまん性脳アミロイド血管症の既往のある患者
・抗血小板薬の2剤以上の併用が長期(1年以上)にわたって必要な患者
・出血学術研究協議会(BARC)のタイプ3に該当する大出血の既往を有する患者)

第一例目を提示します。70歳代後半の男性で、CHAD2スコア 5点、HAS-BLEDスコア 3点、脳アミロイド血管症のため脳出血を繰り返していたため、経カテーテル左心耳閉鎖術の適応と判断しました。プロクター（現場立会い指導医）富山大学循環器内科 上野博志先生のご指導のもと、3名の

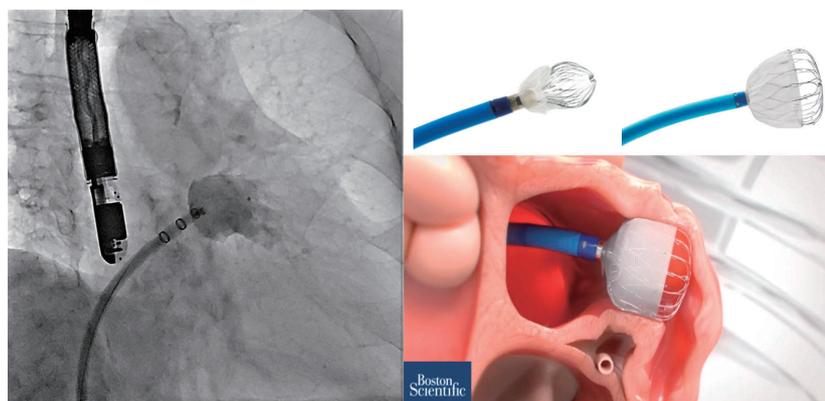


図1 : WATCHMAN FLX

循環器内科の術者、3名の循環器内科経食道心エコー施行医、および経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)ハートチームと同様に、麻酔科医、心臓血管外科医、放射線技師、生理検査技師などと連携し、ハイブリッド手術室で行いました(図3)。

右大腿静脈アプローチで、心房中隔穿刺を行い、デリバリーシースを左心耳に進めます。左心耳造影、および経食道心エコーを指標に、左心耳閉鎖デバイスWATCHMAN FLX27mmを左心耳内に展開します（図1）。経食道心エコーで、複数角度で短縮率およびリークの有無を確認します（図2）。タグ（引っ張り）テストでデバイスの脱落や移動のないことを確認し、最終造影後（図1）にデバイスをリリースします。

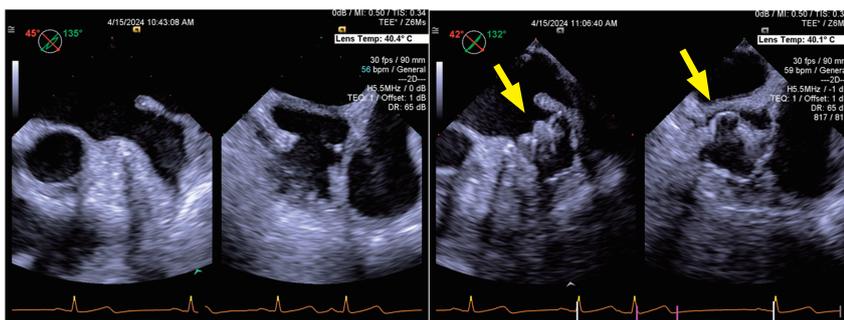


図2：経食道心エコー



図3：第一例後

脳出血を繰り返し、歩行も不安定で転倒・出血のリスクがありながら、CHADS2スコア5点であり脳梗塞を含む塞栓症のリスクも極めて高い患者でしたが、経過中に経食道心エコーでデバイスの移動やリークの無いことを確認し、抗血栓薬を中止することができました。

以下の状況のいずれかに当てはまる場合はぜひ循環器内科外来にご相談ください

- ✓ **大きな出血**を起こしたことがある
- ✓ **脳梗塞、脳出血**を起こしたことがある
- ✓ **転んでケガ**をしたことがある
- ✓ **継続的な抗凝固薬の内服が必要**と診断されている
- ✓ 上記に該当しないが心房細動があり一度相談してみたい

循環器内科診療部長 宮田 健二
 循環器内科医長 菊池 幹

