



質疑応答も活発に行われた

医科研究会

カテーテルアブレーションの適応と実際



山口 尊則 先生

1月17日(木) 佐賀市アバンセにて、山口尊則先生(佐賀大学医学部循環器内科特任教授(専門:不整脈学))を講師に、医科研究会「カテーテルアブレーションの適応と実際」を開催し、13医療機関から16人の参加がありました。以下参加者からの報告です。

「カテーテルアブレーションの適応と実際」と題して、1月17日に佐賀大学医学部循環器内科特任教授の山口尊則先生の講演会がありました。講演の概要は、まず予備知識として高周波カテーテルアブレーションの原理を説明していくだきました。カテーテル先端に接する組織が50~60°Cとなることで病变部を焼灼する治療法です。

ちなみに組織温度が80°Cで血栓を生じ、100°Cで水蒸気爆発が生じるとのことです。専門外でも理解できるような丁寧な説明をしていただきました。

次に、適応疾患とその概要を示されました。頻脈性不整脈全般が適応となりました。WPW症候群での適応は①生命に危険を及ぼす恐れがある、または失神などの重篤な症状を伴う頻拍性心房細動や他の心房性不整脈がある場合②副伝導路による発作性の心房細動時の最短RR間隔が220ms未満。副伝導路の有効不応期が250ms未満、加えて④公共交通機関の運転手など業務内容が患者以外の人命に関わる可能性がある場合(スポーツ選手も)です。この際、平均手技

時間は40分、手技成功率

98%と素晴らしい成績で

いた。実際に治療画像も

見せていただきました。

通常型心房細動は、刺

激が毎回300回で三尖

弁輪を旋回することで、

特徴的な鋸歯状波の心電

図波形を呈するものです。

平均手技時間は30分、手

技成功率98%、それに対

して非通常型心房細動は、

手技時間60分、成功率

95%とのことです。

今後、心房細動100

万人時代を迎えるに当た

り、検出精度を上げ、A

Iによる診断、デバイス

の進化、ロボティックアブ

リエーション、抗凝固によ

り、脳塞栓症リスク減少

・寿命改善、心不全認

・発症リスク減少、心不全

・発症リスク減少、心不全