

通常型心房粗動に対するカテーテルアブレーション 説明書 同意書

湘南鎌倉総合病院 循環器科

<心房粗動(通常型)とは?>

心房粗動

「心房粗動」とは心房内にできてしまった「電気回路」のなかを電気刺激がぐるぐると回ることによって生じる不整脈のことです。この場合心房は約200～300回の規則的な収縮となります。規則的とはいえ心房の壁は粗く震えるようになってしまっています。心室の収縮は100～300回比較的規則的な収縮となります。脈が200以上になると場合によっては血圧低下から失神や立ちくらみ、胸痛などの症状が出現します。心房粗動の患者さんには、初めから心房粗動の方と、「発作性心房細動」に対して抗不整脈薬を内服したところ心房粗動に変化した患者さんの2通りがあります。しかし、いずれの心房粗動でもその型が「通常型」と呼ばれるものならば、その電気回路は三尖弁を反時計回りに旋回していることが知られており、「高周波カテーテル焼灼術」で高率に完治することができます。



<カテーテルアブレーションの目的>

アブレーションとは電極カテーテルと呼ばれる太さ4-8mmほどの管(くだ)を使って、頻拍の原因となる部位を焼灼し、その後不整脈が起きないようにする治療を言います。

心房粗動は難治性の不整脈疾患であり、その不整脈回路が大きいため内服薬に対して治療抵抗性を示すことが多いです。内服治療を受けている場合でも、数年の経過で持続性の心房粗動または心房細動になってしまうことがあります。当初は一時的であった不整脈が最終的に慢性の状態になってしまうと心臓の拍出機能に非常に悪影響を及ぼすといわれています。また、心房粗動や心房細動は脳梗塞など血栓症の危険性が通常の数倍になるといわれております。こうした大きな問題を抱える心房粗動は治療が必要とされます。カテーテルでの根治治療が成功すると、基本的に不整脈の薬は不要になり、いつ発作が起こるかもしれないという不安感からも解放されます。

<カテーテルアブレーションの方法>

足の付け根から2本のカテーテルを大腿静脈に挿入し、また、右の頸部より内頸静脈に1本のカテーテルを挿入します。また、必要に応じて血圧を常時モニターするために足の付け根の大腿動脈もしくは肘の上腕動脈から動脈にカテーテルシースを挿入しておきます。それらのカテーテルを用いて三尖弁と下大静脈の間にある峡部と呼ばれる部分を線状に、心房粗動の回路を横断するように焼灼し治療します。その後、誘発試験にてその他の不整脈が出現しないかを確認したり、電気刺激による焼灼によるブロックラインの完成を確認します。他の部分を発生源とする不整脈があれば焼灼を追加します。

＜カテーテルアブレーションの効果＞

本治療により心房粗動が根治されることにより心房粗動の症状・頻度がコントロールできるようになります。カテーテルアブレーションによる完治術を受けなかった場合は今までと同様に頻拍発作が出現します。その都度、来院して点滴で停止させるか、発作を予防する目的で内服治療を続けることになります。内服治療は病気を治してしまうわけではなく、あくまで発作を抑えるために内服していますので、基本的に飲み続ける必要があります。さらに通常は徐々にお薬が効かなくなり心房粗動が慢性化したり、心房細動を発症することがあります。慢性化しても直接命には関わることわけではありませんが、内服での対応をし続ける必要があります。

＜カテーテルアブレーションの危険性・合併症＞

カテーテルアブレーションには極めて少ないながら危険性や合併症があります。今まで報告されている合併症としては下記のようなものがあります。これらの合併症について起こらないようにスタッフ全員が十分注意しておりますし、また万が一起こった場合には緊急での対応を行わせて頂きます。

① 心タンポナーデ

焼灼により心筋が脆弱となり、その部位より血液が心臓の外に漏れ出し、心臓の周りに溜まり、心臓そのものを圧迫して、血圧が下がったり脈拍が遅くなったりしてショック状態となることがあります。その際は溜まっている血液を抜いて(心嚢穿刺)心臓の圧迫を解除します。外科的な処置を必要とすることもあります。

② 血栓塞栓症

元々心臓の中にある血栓、カテーテルに付着した血栓が剥がれて、脳や冠動脈、お腹の動脈を塞いでしまう状態です。脳梗塞、心筋梗塞や急性腹症などの状態に至る可能性があります。血栓溶解療法や外科的処置が必要となることがあります。血栓塞栓症対策として、術中に血液をサラサラにする注射(ヘパリン)を投与します。

③ 房室ブロックと洞不全

正常刺激伝導系(心臓リズムをつくりだす組織)が傷ついて脈拍が少なくなってしまう状態です。ペースメーカー植え込みが必要となることがあります。

④ 穿刺部位の内出血

足の付け根の大腿静脈・大腿動脈にカテーテルを挿入しますが、手術終了後はカテーテルを抜いて止血します。術2日から7日後に足の付け根に大きな内出血の跡ができる人がいます。内出血は広がりながら吸収され、約1ヶ月程度すると完全に消えてなくなります。

⑤ 肺動脈血栓塞栓症・大腿静脈血栓症

術後に安静のため長期臥床していたことにより足の静脈に血栓が形成され、術翌日に肺動脈に血栓がつまることがあります。いわゆるエコノミークラス症候群と同じことが起こりえます。対策として、術中に弾性ストッキングを履いていただくことにより血栓形成を予防します。

⑥ 造影剤アレルギー

心臓内の解剖を観察する際に造影剤を使用します。それにより嘔気、血圧低下、呼吸困難、アナフィラキシー・ショックを生じることがあります。

⑦ 再発が稀にあり、2回目のカテーテルアブレーションを必要とすることがあります。

通常型心房粗動に対するカテーテルアブレーション 説明書 同意書

湘南鎌倉総合病院 循環器科

説 明 日

説 明 医 師

心房粗動に対するカテーテルアブレーション治療について、上記医師より説明を受け了解しました。

同意日 平成 年 月 日

患者氏名 印

代理人氏名 印 (続柄)

患者家族が署名できなかった場合の理由
