

地域医療連携だより



■循環器内科からカテーテルアブレーション治療開始のお知らせ

▶▶ 毎週土曜午前に不整脈外来を開設。

地域の実地医家の先生方には平素から大変お世話になっております。当院循環器内科では、7月から心房細動に対するカテーテルアブレーション治療がスタートしました。毎週土曜午前には、生天目医師による不整脈外来も開設しています。心房細動を持つ患者さんがいらっしゃいましたら、当院へご紹介ください。

カテーテルアブレーションとは？

CHECK!

心房細動の原因として多いのは、肺静脈からの電氣的異常興奮です。この異常興奮が心房の中に入り込むのが心房細動の引き金となるため、入り込まないように、筋肉を焼くことによりブロックしたり、発生場所を焼いたりするカテーテル治療をカテーテルアブレーションと呼びます。

カテーテルから発生する熱エネルギーにより 50℃程度の温度で心筋を焼灼する治療法です（図1）。

『発作性心房細動』では一般に、左右の肺静脈の周囲を焼灼し、電気の交通をブロックすることで、心房細動の発生が起こらないようにします（図2）。

ただし、『持続性心房細動』ではすでに、心房筋が正常とは異なる変化が生じているため、心房筋自体にも焼灼が必要となります。

このため、心房細動の早い段階のほうが侵襲が少なく済み、さらに治療成績が良くなります。

『永続性心房細動』や『慢性心房細動』では治療成績は良くなく、適応とはならないことが多くなります。

カテーテルアブレーションの治療成績は『発作性心房細動』で70～80%、『持続性心房細動』で50～60%とされています。心房細動という名前は一つですが、個々人により病気の進行度が様々です。

治療については主治医の先生と十分に相談して決めることが大切です。

不整脈についてご不安な点やご不明な点がございましたら、お気軽に循環器内科へお問い合わせください。

行田総合病院 地域医療連携室 / TEL 048-564-2537・FAX 048-564-2538

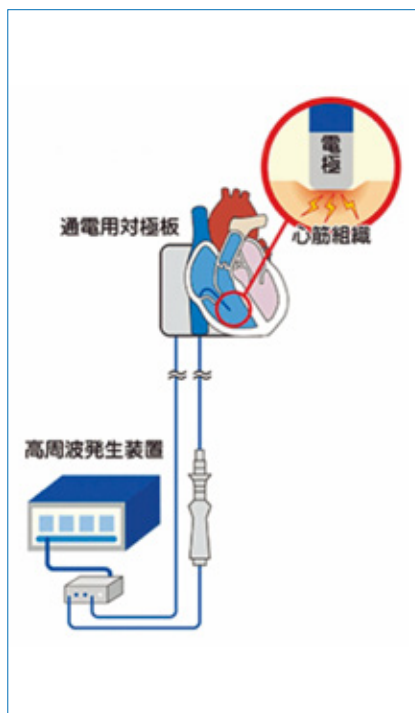


図1：カテーテルアブレーション

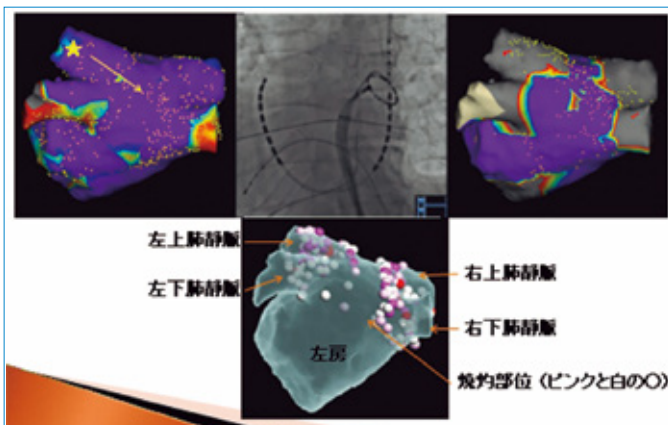


図2：拡大肺静脈隔離アブレーション



動悸症状が強い方や、まだ慢性になっていない発作性心房細動の患者さんについては、カテーテルアブレーションによるメリットが享受できる可能性があります。治療に際しては、そのメリット・デメリットを十分にご説明の上、最適な方針を選択できるよう、一緒に考えていきたいと思っておりますので、ご遠慮なく相談下さい。

■当院では下記の不整脈に対してカテーテルアブレーションを行っています。

心房細動

atrial fibrillation; AF

心房細動の波形と特徴

- リズムが不整
- 基線がゆれている
- QRS波の幅が狭い

リズムが不整、RR間隔が一定ではなくすべてバラバラ
 ・基線がゆれている、QRS波の前にP波が見られない
 ・QRS波は幅が狭い(0.12秒未満)

心電図ナビカード ©学研メディカル秀潤社

心房粗動

atrial flutter; AFL

心房粗動の波形と特徴

- RR間隔は一定とはかぎらない
- P波がはっきりしない
- 基線がのこぎりの歯のように一定に波打っている
- RR間隔は必ずしも一定ではない

RR間隔は一定とはかぎらない
 ・P波がはっきりしない
 ・基線がのこぎりの歯のように一定に波打っている
 ・RR間隔は必ずしも一定ではない

心電図ナビカード ©学研メディカル秀潤社

心室期外収縮

premature ventricular contraction; PVC

心室期外収縮の波形と特徴

- リズムは不整
- QRS波の前にP波がない
- QRS波は幅が広く0.12秒以上
- T波はQRS波と反対向き

不整
 ・リズムは不整
 ・QRS波の前にP波がない、P波はQRS波とT波に重なっていることが多い
 ・QRS波は幅が広く0.12秒以上
 ・T波はQRS波と反対向き

心電図ナビカード ©学研メディカル秀潤社

発作性上室頻拍

paroxysmal supraventricular tachycardia; PSVT

房室結節リエントリー性頻拍(AVNRT)の波形と特徴

- リズムは整
- QRS波の幅が狭い
- P波はQRS波に連続してはつきりしない
- ST-Tは、下がって見えたり上がって見えたりはつきりしない

リズムは整のQRS波の幅が狭い頻拍
 ・P波はQRS波に連続してはつきりしないが、V1誘導でr波として見られることがある
 ・ST-Tは、下がっているか見えたり、上がって見えたりはつきりしないが、低下して見えることが多い、ただし、心筋虚血とはいえない

V1誘導でr波がみとめられる(pseudo r)

心電図ナビカード ©学研メディカル秀潤社

発作性上室頻拍

paroxysmal supraventricular tachycardia; PSVT

WPW症候群による房室リエントリー性頻拍(AVRT)の波形と特徴

- リズムは整
- QRS波の幅が狭い
- P波はQRS波に連続してはつきりしない
- ST-Tは、下がって見えたり上がって見えたりはつきりしない

リズムは整
 ・QRS波の幅が狭い
 ・P波はQRS波に連続してはつきりしない
 ・ST-Tは、下がって見えたり、上がって見えたりはつきりしないが、低下して見えることが多い、ただし、心筋虚血とはいえない

V2誘導でdelta波(Δ)がみとめられる

心電図ナビカード ©学研メディカル秀潤社

心室頻拍

ventricular tachycardia; VT

心室頻拍の波形と特徴

- リズムは不整
- QRS波の幅が広く、同じ波形が連続する
- P波は、QRS波やT波に重なって見えない
- Rは1:1ではない(房室解離)
- 頻拍が持続してくるとRR間隔は一定のことが多い

幅の広いQRS波
 ・QRS波の幅が広く、同じ波形が連続する
 ・P波は、QRS波やT波に重なって見えない
 ・P:Rは1:1ではない(房室解離)
 ・頻拍が持続してくるとRR間隔は一定のことが多い

心電図ナビカード ©学研メディカル秀潤社