

パルスフィールド アブレーション

リスクの低い 最新の心房細動治療



01

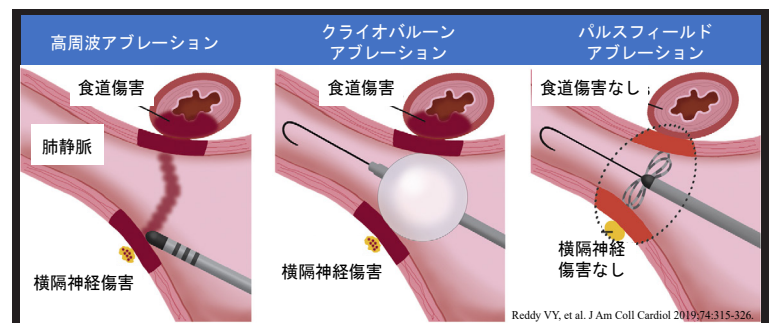
心房細動に対するカテーテル アブレーション

心房細動は心原性脳梗塞を起こすだけでなく、持続期間が長くなるにつれて心不全、弁膜症を引き起こし、生活の質(QOL)を低下させることがわかっています。さらに最近では認知症も増加させるという報告もあり、カテーテルアブレーションによる根治術が積極的に行われています。心房細動は90%が左心房と肺の間にある肺静脈の電氣的発火が原因とされており、カテーテルアブレーションでは肺静脈と左心房を電氣的に遮断する肺静脈隔離を行います。ただし、食道や横隔神経は左心房と非常に近傍しており、高周波アブレーションやクライオバルーンアブレーションなどの熱エネルギーを用いたアブレーションでは、それらを傷害するリスクが常にありました。

これらを解決するために開発されたのが、**パルスフィールドアブレーション**です。心筋細胞に短時間高い電圧をかけることで、細胞膜に穴があき

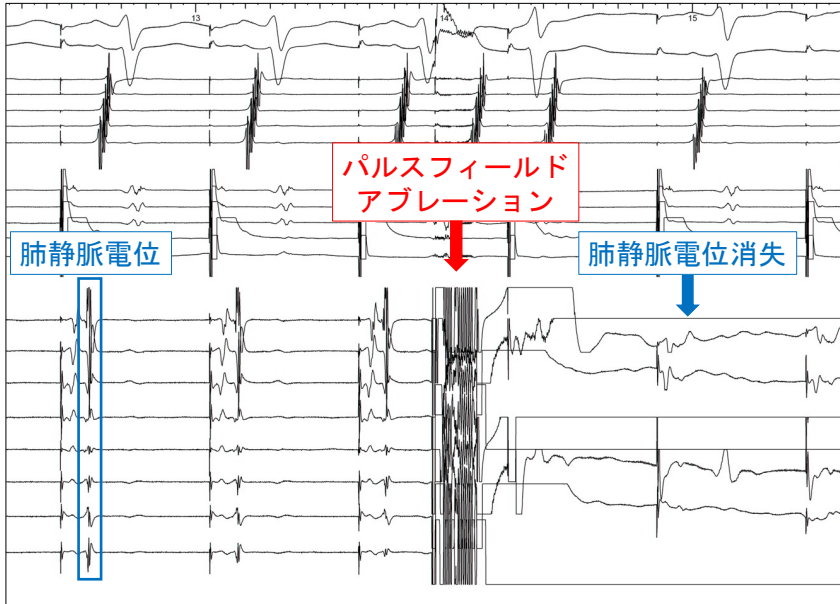
細胞が死に至るという原理を利用しています。この方法の優れている点は、細胞死に至る閾値が食道などの平滑筋では心筋細胞の4倍、神経細胞は9倍であるので、食道や横隔神経に影響を与えずに心筋細胞を選択的に治療出来る点で、実際の臨床試験の結果でも、**合併症は極めて少ない**と報告されています。また、高電圧をかけるのは一瞬だけですので、手術時間が短縮され身体への負担軽減も期待されます。

本邦では2024年9月にパルスフィールドアブレーションが保険収載され、**2024年10月から当院でも開始**となりました。心房細動初回アブレーション症例は基本的にパルスフィールドアブレーションで治療しています。



実際の
パルスフィールド
アブレーション施行時の
心内心電図

02



一瞬で肺静脈電位が消失します！

POINT

03

入院は
3泊4日

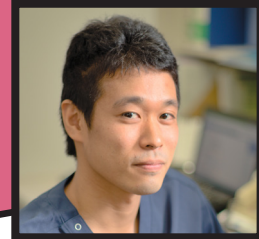
短期間で
退院できます！

04

不整脈
担当医師



静田 聡
しずた さとし



西脇 修司
にしわき しゅうし

当院はカテーテルアブレーション専用 ангиオ室があり、アブレーションは、月、火、水、金曜日に実施可能です。通常外来でアブレーションの方針決定から入院までは約1ヶ月程度ですが、病状によっては早期に治療を受けて頂いたり柔軟に対応しています。これまでリスクが高くアブレーションを受けられなかった患者様でも、安全性の高いパルスフィールドアブレーションなら可能な方もおられます。適応に迷われる症例なども外来にて判断させていただきますのでお気軽にご紹介ください。

こんな患者さんがいらっしゃいましたら
ぜひご紹介下さい！

心房細動で…

- 動悸症状がある方
- 心不全症状がある方
(息切れ、BNP/NTproBNP 上昇など)
- 脳梗塞が心配な方

外来は
どの曜日でも
対応可能です！

など