

新年あけましておめでとうございます。

旧年中は地域医療連携にご高配賜り、誠にありがとうございました。本年も変わらぬご指導・ご鞭撻のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

今月は、当院での閉塞性動脈硬化症治療と心房細動アブレーションについて、それぞれご紹介させていただきます。

対象となる患者さまがおられましたら是非ご紹介をお願いいたします。

## 閉塞性動脈硬化症の血行再建について

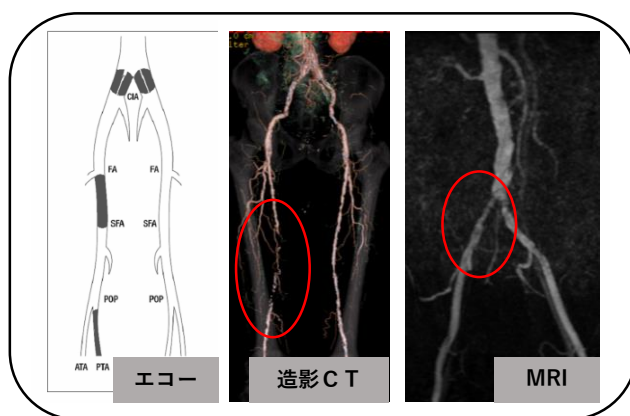
- ・歩行時の下肢のしびれや疼痛の原因として閉塞性動脈硬化症が増加しています。
- ・病気が進行すると安静時疼痛や潰瘍、壊死となり、切断術が必要となることがあります。
- ・治療により自覚症状や潰瘍が劇的に改善することが多く、治療による患者さまの満足度が高い手技です。

閉塞性動脈硬化症（ASO）は、50歳以上の男性に好発し、喫煙、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などのリスク因子を有している方に発症することが多い疾患です。症状では、歩行時の下肢の疼痛やしびれといった間欠性跛行が多く、進行すると難治性潰瘍や壊死といった重症下肢阻血（CLI）となります。他覚的所見では、罹患肢の皮膚温の低下や「やせ」、皮膚の色調は虚血が進むに従って蒼白からチアノーゼを認めます。また、膝下動脈の蝕知が不良となります。

ASOの診断には足関節上腕血圧比（ABI）と下肢動脈エコーをご紹介いただいた当日に施行することで、迅速に診断することが可能です。また、造影剤を使用することなく診断できるため、慢性腎臓病の方でも安全に診断が可能です。エコーでの診断が困難である場合は、造影CTやMRIを行います。

経皮的血管形成術（PTA）は、主に腸骨動脈や大腿動脈などの末梢血管の狭窄・閉塞に対してステントやバルーンを用いて血流を改善する治療です。対象疾患は、主にASOやバーシャー病で、腎動脈や鎖骨下動脈狭窄などに対しても治療が可能です。当院では、常勤の循環器専門医に加えて阪大病院から、関西労災病院で主にPTAを専門にしていた医師の応援を受け治療に当たっています。

入院期間は、3日が標準的です。閉塞病変やCLIに伴う膝下病変への治療も行っています。

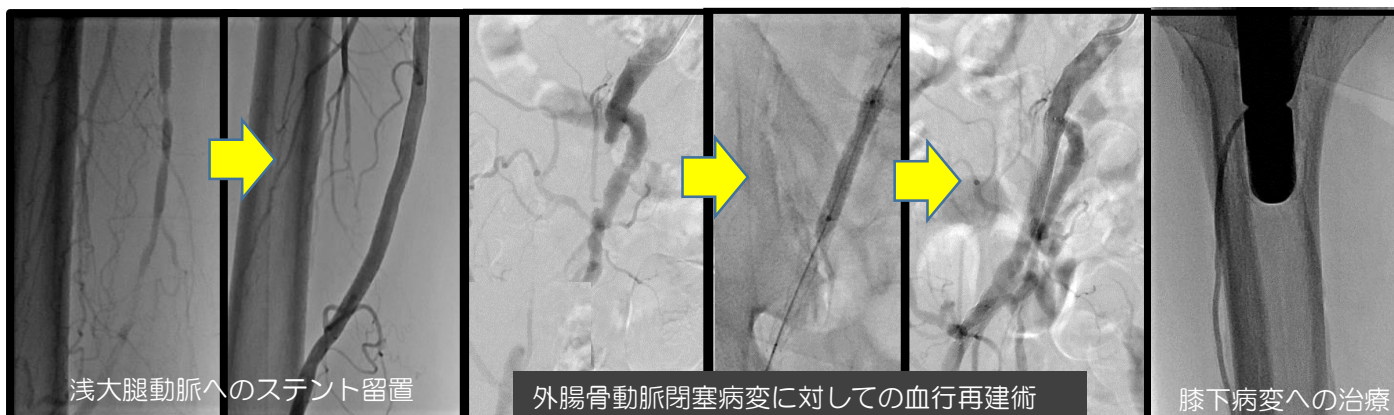


### 当院での診療実績

2017年度：7症例

2018年度：18症例

2019年度（10月まで）：14症例



浅大腿動脈へのステント留置

外腸骨動脈閉塞病変に対しての血行再建術

膝下病変への治療

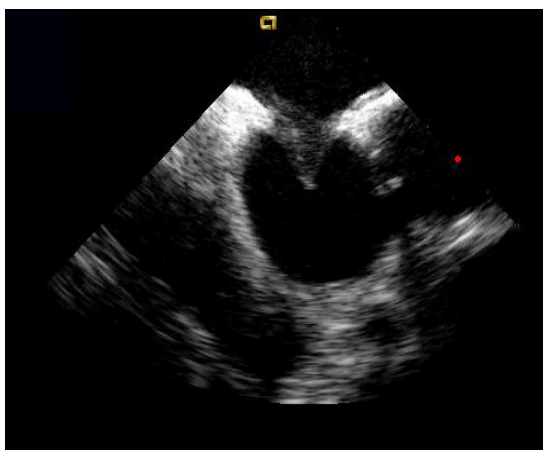
ASOの診断だけでなく、PTAの適応や治療方法を判断し、必要があれば関西労災病院など高次医療機関などへの紹介を行っています。また、CLI症例に対しては、血行再建などと並行して皮膚処置について皮膚科にも依頼し改善を図っています。当院循環器内科紹介枠でも対応可能ですが、毎週月曜日午後ASO外来も行っており、直接ご紹介いただくことも可能です。

# 心房細動アブレーションについて

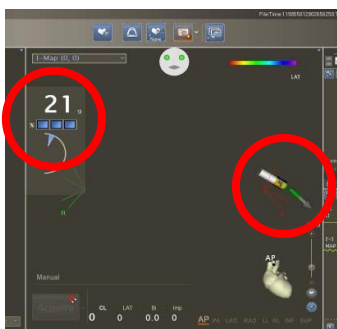
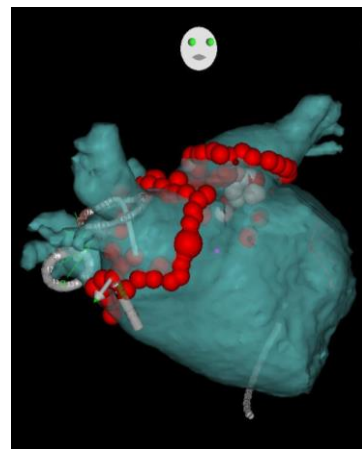
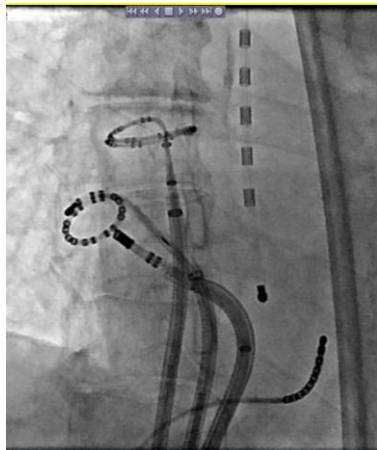
頻脈性不整脈の根治的治療であるカテーテルアブレーションが日本で行われるようになって20年以上経ちますが、その間の進歩は目覚ましく、今では不整脈で困っておられる患者さまの大部分がカテーテルアブレーションの対象となってきたと言っても過言ではありません。当院においても、2017年に導入した3次元マッピングシステムなどの最新機器を用いて、特に、最も多い不整脈であろう心房細動についても安全にカテーテルアブレーション治療を行うことが可能になっており、現在は年間30~40例程度ですが徐々に増加しています。

心房細動は心不全に合併することも多く、その場合、洞調律の心不全患者さまと比べて治療に難渋することが多いと思われます。近年では、心房細動そのものを治療することで、心不全患者さまの予後が良好になることも示されてきております。また、心房細動を発症すると、認知機能が低下し認知症発症のリスクも増大することも示されております。心房細動に対して脳梗塞予防のための抗凝固療法が必要なことはよく知られておりますが、現在ではそれに加えて心房細動そのものの根治的治療も考慮すべきという考えが広まってきております。

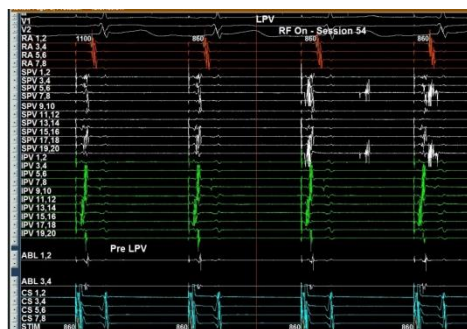
心腔内エコーを用いた心房中隔穿刺



3Dマッピングシステム (CARTO) を用いた肺静脈隔離術



カテーテルコンタクトの視覚化



アブレーション前後での心内心電図 (肺静脈内電位の消失)



## ガイドラインの改定

エビデンスの蓄積や成功率・安全性の向上もあり、心房細動アブレーションについては2019年3月にガイドラインの改定版が発行され、それまでは薬物抵抗性ということが前提であったものが、今回の改定では第1選択としてのアブレーションがクラスIIaとされました。長期にわたり抗不整脈薬を内服し続けるよりはアブレーションを行ったほうが良いと考えております。また、心不全(低左心機能)の有無にかかわらず同じ適応レベルを適用することとされました。むしろ、心不全があるからこそ積極的にアブレーションを行う方向へ進んでいるように思われます。



当院は地域医療の拠点病院として、今後も地域医療に貢献していく所存です。何卒宜しくお願いいたします。