

心房細動に対する新しい治療法

心房細動治療Wolf-Ohtsuka法

☆胸腔鏡下で、アブレーションによる除細動と左心耳の切除による二重の治療で抗凝固薬から解放します

☆大きな切開創や骨の切開骨の切開は要せず、人工心肺も不要です

- ・Wolf-Ohtsuka法は、心房細動に対する手術です。胸部の小さな創から胸腔鏡を使用して、心房細動を治療するアブレーションと、血栓症を予防する左心耳の切除を同時に行います。
- ・心房細動で血栓症となる場合ほとんどが左心耳という部分で生じた血栓が原因となります。抗凝固療法など薬に頼らず血栓症のリスクから解放される利点はカテーテルアブレーションにない大きな利点です。
- ・この手術のアブレーションによる除細動により心房細動が治る可能性は、カテーテルアブレーションの一回目で心房細動が治る可能性より勝るといわれています。
- ・また左心耳を切除することにより、もしも心房細動が再発しても血栓ができにくくなります。

淀川キリスト教病院心臓血管外科では2018年から胸腔鏡による心房細動治療Wolf-Ohtsuka法を開始しました。これは心房細動という不整脈に対しての新しい治療法で、抗凝固療法を不要とすることができる手術です。胸部の小さな創から胸腔鏡を使用して、心房細動を治療するアブレーションと、血栓症を予防する左心耳の切除を同時に行います。

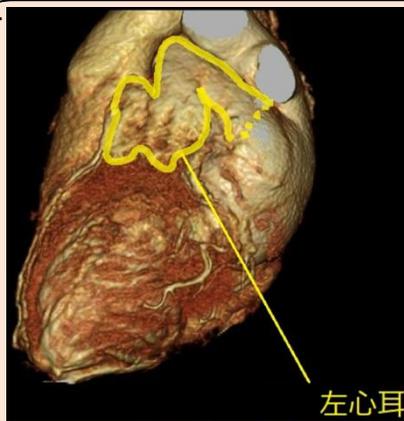
2018年12月1日 現在、この手術を施行している施設は少なく、近畿圏ではほかに実施している施設は無いようです。当科では、この手術方法を開発した多摩医療センターの大塚先生のもとで学ばせていただき十分な準備の上で2018年から開始しました。

実際の患者さんの例

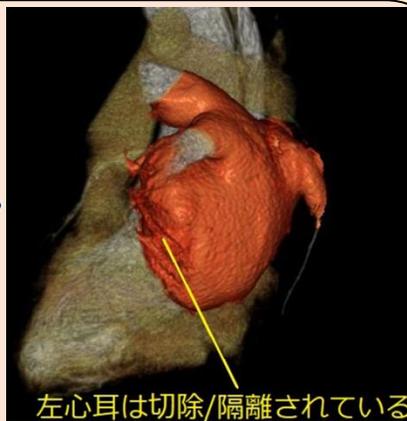
術前

術後

CT



左心耳



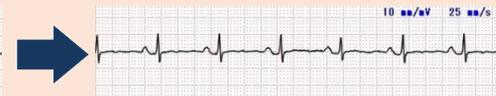
左心耳は切除/隔離されている

1. 洞調律(正常リズム)に復帰
2. 抗凝固薬不要となる
3. 後日心房細動が再発しても抗凝固薬は不要

心電図



慢性心房細動



洞調律(正常リズム)に復帰



術後創部

詳しくはホームページで [淀川キリスト教病院](http://www.ych.or.jp) 検索 <http://www.ych.or.jp>

淀川キリスト教病院 地域医療連携センター

〒533-0024 大阪市東淀川区柴島1-7-50 TEL:0120-364-489 FAX:0120-846-489

ご質問のある方、コンサルトご希望の方は、ご予約の上心臓血管外科外来におこしください。
また淀川キリスト教病院のホームページにあるお問い合わせフォームからも対応させていただきます。

Wolf-Ohtsuka法はどのような患者さんにとって最も効果的か

1. 心房細動があり、アブレーションで治る見込みがある方。

☞一度の手術で心房細動が治る見込みが比較的高く、
抗凝固薬内服の必要がなくなります。

2. 心房細動があり、アブレーションで治る見込みがほとんどないが、出血・貧血などの副作用や高齢・認知症・腎機能障害などの医学的理由(あるいは社会的・経済的理由)により抗凝固薬内服が困難な方。

☞心房細動の治癒は得られなくても、抗凝固薬内服の必要がなくなります。

3. 心房細動があり、生涯の抗凝固薬内服を希望されない方。

☞抗凝固薬内服の必要がなくなります。

心房細動とは、

不整脈の一種です。脈のリズムがバラバラになるのみならず、脳梗塞などの塞栓症の原因となるため、塞栓症のリスクに応じて血液をサラサラにする薬を内服する抗凝固療法が必要となってきます。脳梗塞全体の約20%が、心房細動を原因としています。

従来の心房細動治療は、

一般的なのは、塞栓症のリスクに応じて血液をサラサラにする薬を内服する抗凝固療法です。しかし、出血性副作用などで抗凝固薬の内服困難となったり、毎日薬を内服することそのものが困難であったりする方もおられます。歳をとるに従い動脈硬化は進み、血管がもろくなって出血(脳出血など)のリスクが高くなります。出血性の臓器疾患(胃潰瘍やがんなど)にかかる可能性も上がります。また、大きな手術が必要になったり、交通事故などにより大きな怪我をしたりすることも考えられます。

心房細動をカテーテル治療で治すカテーテルアブレーションという方法もあります。心房の内側からアプローチするため、一度に肺静脈の周囲を確実に焼灼することは難しく、2度、3度と繰り返すことで効果を高めることが多いです。心房細動発症から5年程度であればまだ分かりませんが、10年以上経過するとアブレーションでは治らない確率のほうが高くなってきます。また心房細動は一時的に治っても、しばらくしてから再発することがあります。

<参考文献>

ワーファリンと左心耳を閉鎖する方法を比較し、脳梗塞の予防や死亡率などにおいて、左心耳閉鎖する方法がワーファリンに勝る

The Journal of American Medical Association (JAMA) 2014;312(19):1988-1998.

脳梗塞などの血栓塞栓症を発症したにも関わらずワーファリン服用が困難な方に対して内視鏡下に左心耳切除のみを行い、ワーファリンをすぐに中止しても持続的な脳梗塞予防効果が得られた

Journal of American College of Cardiology (JACC) 2013;62(2):103-107

抗凝固治療を離脱すると、納豆が食べられる程度のことのみならず、患者さんのQOLが改善されます。最新の研究報告でも左心耳を閉鎖し抗凝固治療をやめられた患者さんは抗凝固治療を継続している患者さんに比べ良質なQOLを保てる

Journal of American College of Cardiology (JACC) 2013;61(17):1790-1798)