

教えて! ドクター

Q&A

Q 救急を受診した際、心房細動と言われカテーテルアブレーションを勧められました。現在受けるかどうか迷っています。

A 心房細動(AF)の日本人の有病率は約1%前後とされ高齢者に多く、今後65歳以上の人口増に伴います。AFは脳梗塞、認知症、心不全および死亡などの合併症の危険因子でもあり、特にAFによる心原性脳塞栓症は致命的です。

まずAFの治療は、CHADS2スコアで血栓

塞栓症の発症のリスク評価を行い、抗血栓凝固療法を開始し、次にAFはそのままにしておいて、脈が速くならないようにするレートコントロール(心拍数調節)療法と心房細動そのものが起らないように、また起きてもすぐ治るようにするリズムコントロール(洞調律維持)療法があります。

リズムコントロールとしては抗不整脈薬とカテーテルアブレーション(ABL)があり、それぞれ薬には副

作用、カテーテル手技には合併症リスクなどがあります。AFに対するABLはここ20年の間に有効性が飛躍的に進歩し、リスクも軽減され、治療戦略上の有力なオプションの1つとなっています。以前はレートコントロール、リズムコントロールどちらも生命予後には差がなく、むしろレートコントロールの方がよい傾

向があるとされていましたが、近年発症早期からリズムコントロールを行い洞調律に維持すると、心血管死と脳卒中発症を抑制することが明らかにになりました。

今後、リズムコントロールとしてABLを選択する機会が増加することが予期され、AFの罹患期間などを考慮し、個々の症例に合った適切な治療の適応と治療のタイミングを決定することがより一層重要になると思われれます。

神戸大学医学博士。日本循環器学会循環器専門医。神戸大学病院や民間病院で20年以上多数の心臓ペースメーカーやカテーテル手術をはじめ、生活習慣病や人工透析にも携わる。現在は、専門分野である循環器・呼吸器疾患を中心に、地域のかかりつけ医として幅広い年齢の患者様を診療する。



北村内科クリニック
理事長 北村 秀綱