

カテーテル アブレーション

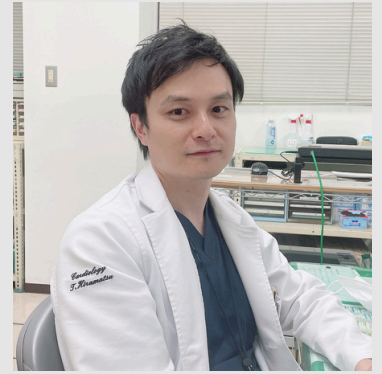


心房細動に対する カテーテルアブレーション

2024年ガイドラインの改訂にて、早期からのアブレーション治療がより推奨されています。

平松 孝嗣

日本内科学会（内科認定医）
日本循環器学会（循環器専門医）
日本不整脈心電学会（不整脈専門医）
リードペースメーカー留置資格



	推奨 クラス	エビデンス レベル
症候性再発性の発作性心房細動に対する第一選択治療として、クライオバルーンを用いたカテーテルアブレーション	I	A

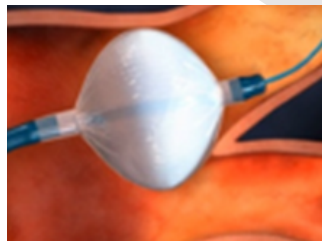
2024年JCS/JHRS ガイドライン フォーカスアップデート版 不整脈治療
(日本循環器学会/日本不整脈心電学会合同ガイドライン)

	推奨 クラス	エビデンス レベル
高度の左房拡大や左室機能低下を認めず、薬物治療抵抗性の症候性発作性AF	I	A
症候性再発性発作性AFに対する第一選択治療としてのカテーテルアブレーション	IIa	B
症候性持続性AF	IIa	B
症候性長期持続性AF	IIb	B

日本循環器学会 不整脈非薬物治療ガイドライン（2018年改訂版）

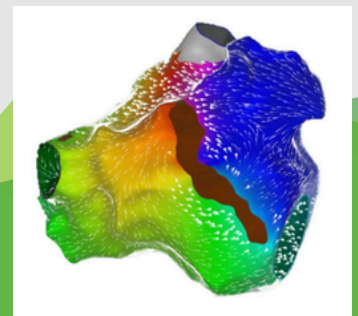
クライオバルーン

症候性の発作性心房細動に対する第一選択治療となります。クライオバルーンアブレーションは亜酸化窒素ガスを使い、肺静脈入口部を円周状に冷凍焼灼する方法です。手技時間の短縮が期待され、高周波焼灼に比べて血栓リスクが低く、結合組織を保護できる利点があります。



CARTO3Dシステム

心臓内でアブレーション用電極カテーテルの位置を三次元的に表示できる画期的な医療機器です。この機器を使用することで、電極カテーテルの先端の位置をディスプレイ上で常に確認でき、安全かつ正確にアブレーションを行うことが可能です。





24時間体制

PCI

経皮的冠動脈形成術

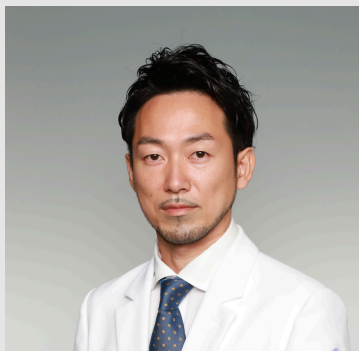
狭心症や急性心筋梗塞などの虚血性心疾患に対して、カテーテルを使って、狭窄または閉塞した冠動脈を内側から広げる治療法



心・血管内科科長
ICU室長

山田 亮

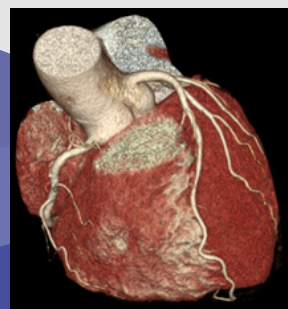
日本内科学会（認定医）
日本循環器学会（循環器専門医）
日本心血管インターベンション治療学会（認定医）
日本心臓リハビリテーション学会（心臓リハビリテーション指導士）
リードスペースメーカー留置資格



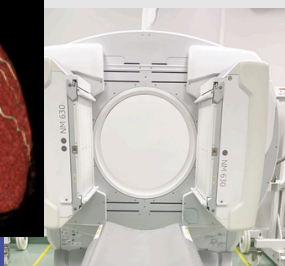
最適な治療法を追及

320列CT、心肺運動負荷試験、心筋シンチグラム、冠動脈内圧測定/冠血流予備量比（FFR）、血管内超音波（IVUS）などを用いて詳細な質的診断・重症度評価を行い患者さん個々の背景や病変の性状に応じた最適な治療法を追及しています。

冠動脈CT

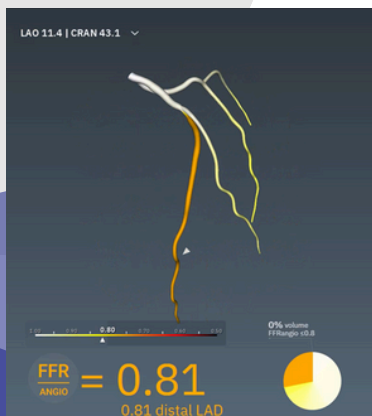


心筋シンチグラム



アンギオFFR

冠動脈造影から人工知能と高度なアルゴリズムを組み合わせ、信頼性の高いFFR値を算出します。冠動脈圧ワイヤーや充血剤が必要ないため、従来よりも低侵襲でFFR値を導き出すことが可能なシステムです。



ロータブレード

バルーンによる拡張では不十分と思われる症例で使用します。ステントを留置する前に、先端に多数のダイヤモンド粒子が埋め込まれたバーを1分間に数万回転させながら病変を切削していきます。血管壁の石灰化した硬い部分だけを削ることができ、血管壁の柔らかい部分は切削されないという特長があります。

