

心房細動の血栓評価を めぐるコントラバーシー

企画：石津智子

(筑波大学医学医療系 循環器内科 准教授)

心房細動カテーテルアブレーション治療前にどのように血栓を評価すべきなのでしょう？

かつて心房細動は、自然な加齢現象として受け入れられてきました。Af begets af, ひとたび心房細動が起ると、心房細動が心房細動を呼ぶという摂理です。心房細動は自ら永続化の素地を作ります。心房細動は脳梗塞のリスクを5倍に増やし、全脳梗塞の30%は心房細動です。また、心房細動患者の30%は毎年なんらかの理由で入院、たとえ抗凝固療法をしても心房細動患者の認知機能は低下する、心房細動は統計上死亡率が高く、突然死、心不全、脳梗塞、脳出血が死因として増えると報告されています。1998年 Haïssaguerreらが肺静脈の異所性の電氣的興奮の伝播を隔離することにより、心房細動が制御できることを発表。以後、カテーテルアブレーションによる心房細動治療の時代が到来しました。心房細動に対するカテーテルアブレーションによる戦いは、老いと戦いというパンドラの箱を開けたといってもいいほど多くの課題をもたらしました。その一つが、いかに安全に予防的治療としてカテーテルアブレーションを行うか、という課題です。特に左心耳に潜む血栓を左房内カテーテル操作によって塞栓症をきたすことは避けるべきです。カテーテルアブレーション時には左心耳内に血栓がない状態であることを確認する必要があります。このため、当時から左心耳血栓診断のゴールドスタンダードであった経食道心エコーの件数は急激な右肩上がりとなり、おかげで日本中の不整脈治療診療施設に経食道心エコーが普及定着しました。この間、心房細動カテーテルアブレーションデバイスの進歩だけでなく、関連する医療技術も目を見張る進歩がありました。心エコー診断装置の画質の向上、CT画像診断法の進歩、DOACの登場です。経食道心エコーを全例に行ってきたデータから、十分な抗凝固治療下には、アブレーション前の経食道心エコーで血栓発見に至ることは1%もないこともわかっ



HEART's Selection

てきました。そして、2019年暮れから新型コロナパンデミックによって、飛沫拡散リスクのある経食道心エコーは、これまでよりも検査のハードルが急激に上がってしまいました。そんな中、近年の日本循環器学会から心房細動に関わる複数のガイドラインの記述が各分野の専門家によって刷新されています。そして、新しいガイドラインと以前のガイドラインの間では一致しない推奨もあることに気づきます。一体、どのようにガイドラインを診療に生かし

たら良いのでしょうか。

今回は、カテーテルアブレーション前を想定した心房細動の血栓評価をめぐるコントラバーシーと題して、第一線で活躍する先生方に執筆いただきました。ガイドラインに準拠できない診療の場面において、訴訟という視点からのガイドラインとの付き合い方についても執筆をいただきました。心房細動と戦いつづけるハートチームに本企画がお役に立てれば幸いです。