

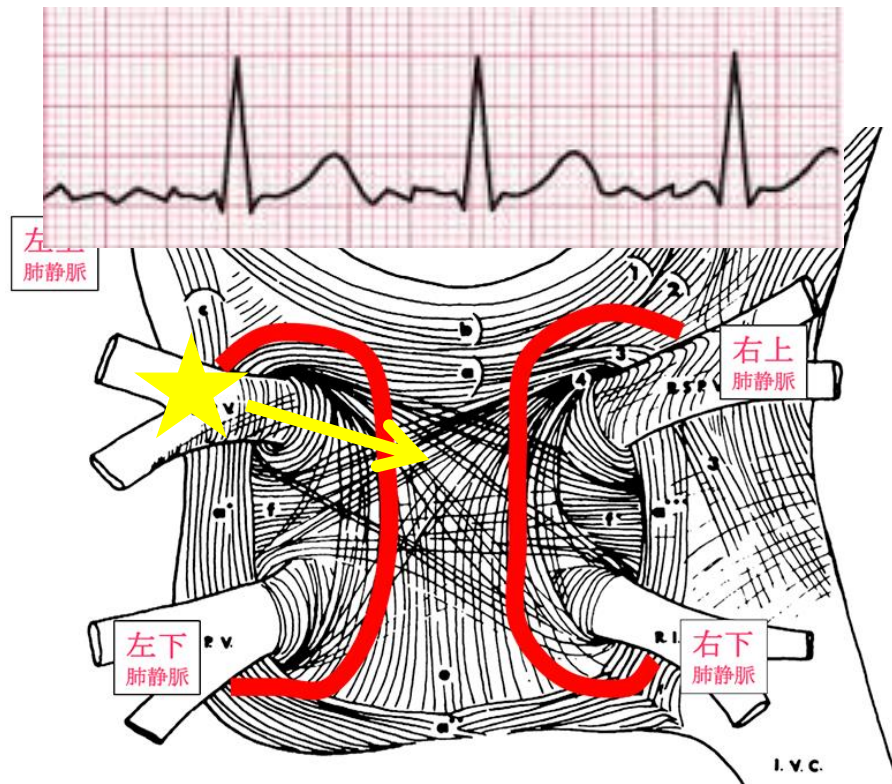
問3. 次の文章のうち, 正しいものを1つ選べ。

- ①低心機能合併AFに対するカテーテルアブレーション(CA)は予後改善効果はない。
- ②発作性心房細動に対する抗不整脈薬による薬物治療はCAよりもQOLが高い。
- ③CHADS<sub>2</sub>スコア0点のAFに対するCA周術期は抗凝固療法は不要である。
- ④AFが持続すると左房が拡大し, 機能性僧帽弁逆流症を生じることがある。
- ⑤AFに対するCAの標準術式として肺動脈隔離術が確立されている。

# 心房細動カテーテルアブレーションの標準術式

## 肺静脈隔離術

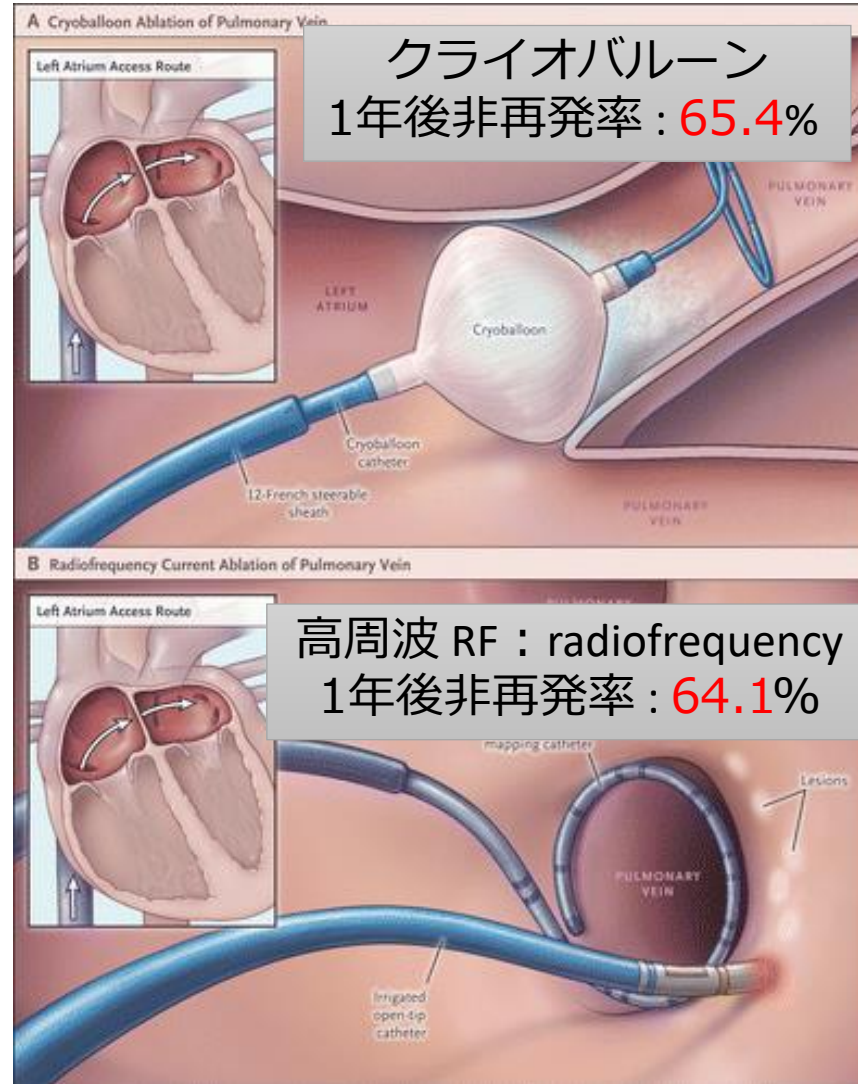
PVI : Pulmonary Vein Isolation



心房細動の起源の90%が肺静脈



電氣的に隔離を行い心房細動を抑制する

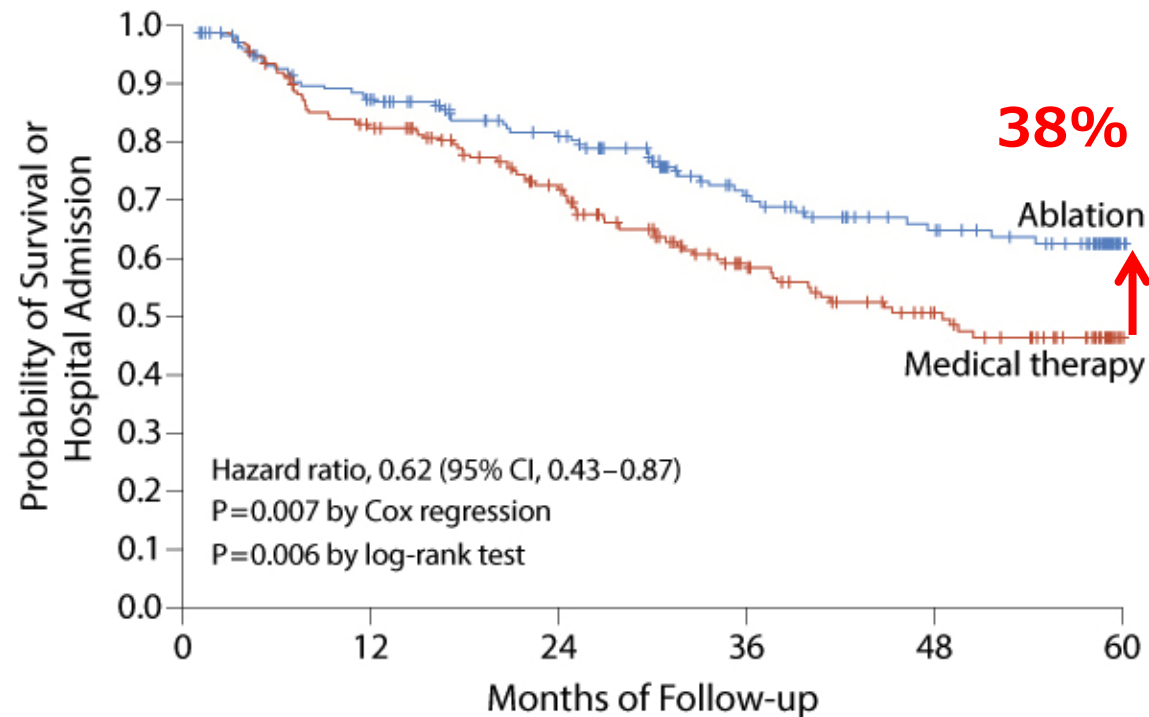


クライオバルーン  
1年後非再発率 : 65.4%

高周波 RF : radiofrequency  
1年後非再発率 : 64.1%

# AF合併のHFrEF患者に対するCAは 死亡率・心不全再入院率を減らす効果がある

- **CASTLE-AF**
- 薬物治療 vs. CA (n=363)
- 患者背景
  - 18歳以上
  - **EF < 35%**
  - AF合併
  - NYHA  $\geq$  II
  - **ICD/CRT植込後**

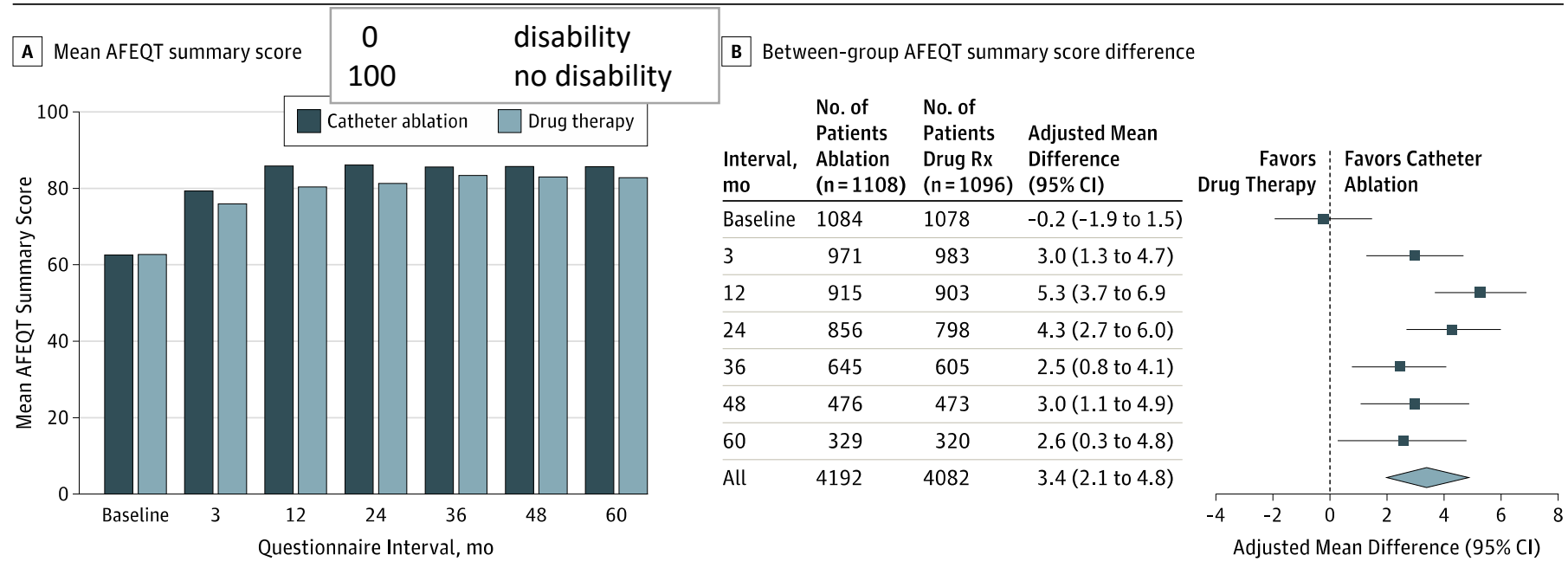


死亡率・心血管死・心不全入院の複合エンドポイントにおいて、CA群は薬物治療群と比して、5年間で**38%**のrisk reductionをもたらした

# 薬剤抵抗性AFに対するCAは 薬物治療と比べて術後QOLが改善する

**CABANA** trial : n=2204, multi-center RCT, 68yo, HF 15.3%

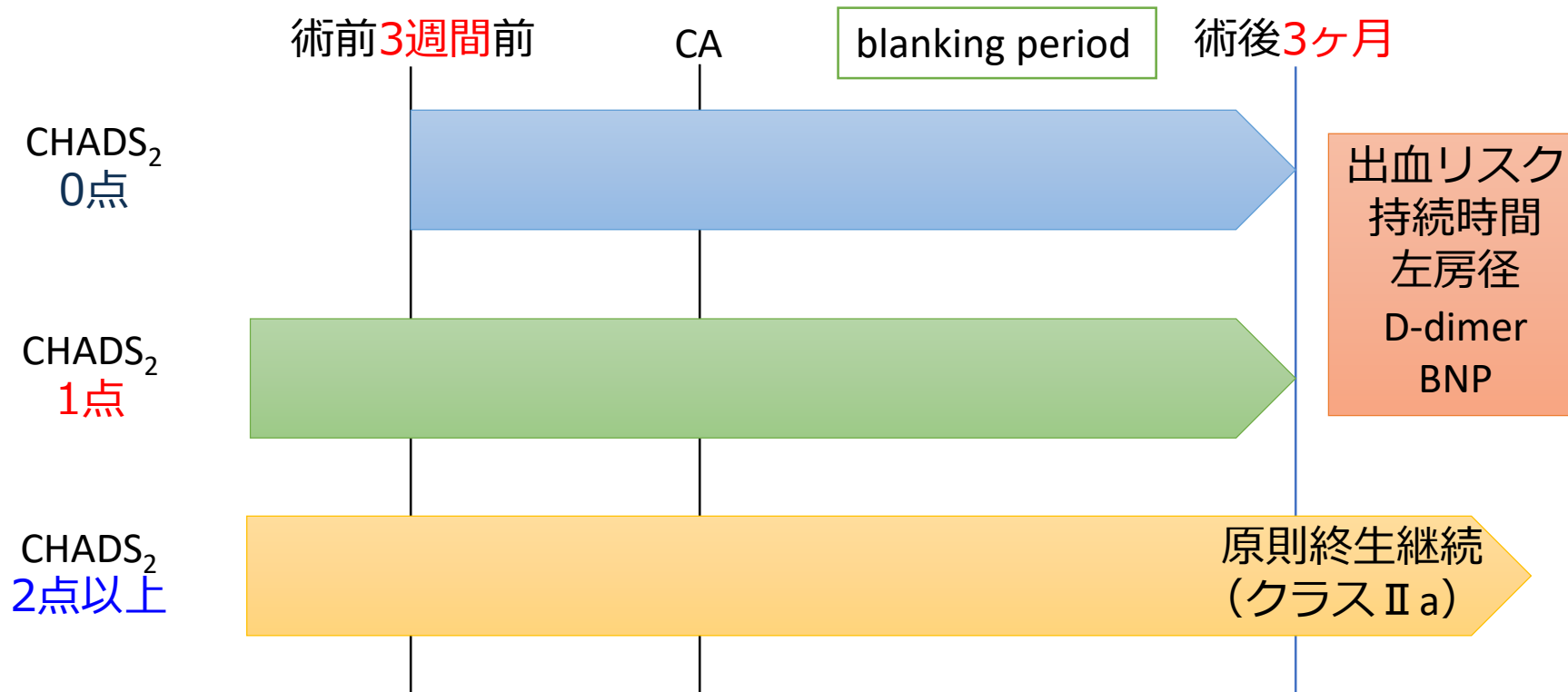
Figure 2. Atrial Fibrillation Effect on Quality of Life (AFEQT) Summary Scores



CAは薬物治療と比較して、1~5年後AFのQOLスコアを有意に改善する

# CA後に抗凝固療法は中止できるのか？

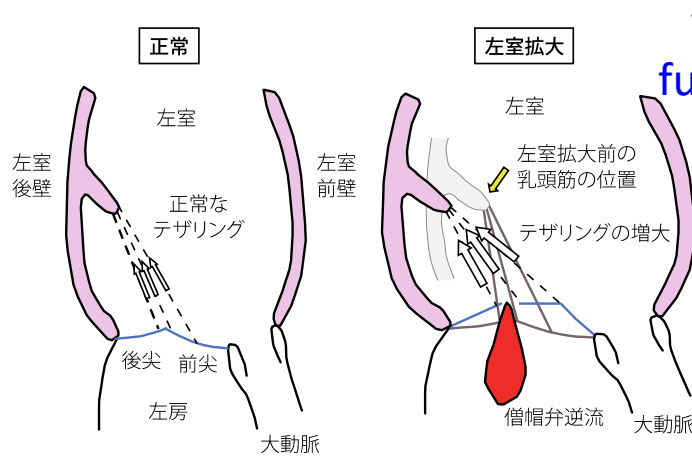
洞調律維持（再発なし） + CHADS<sub>2</sub> 0~1点



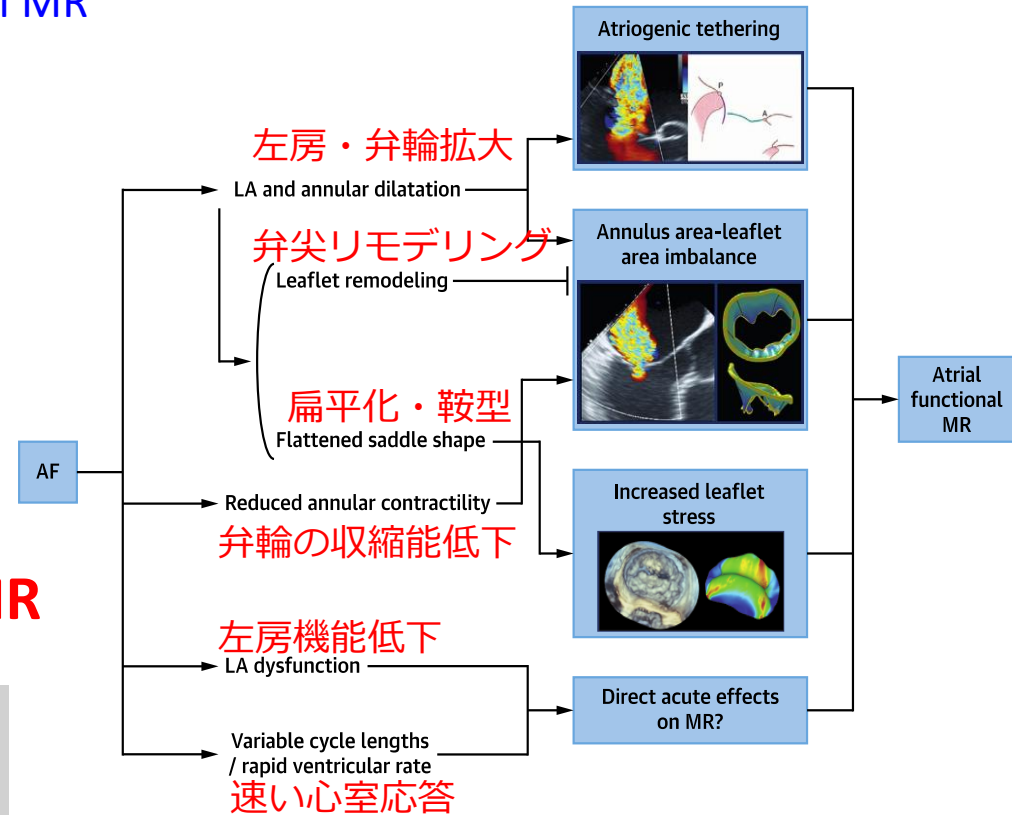
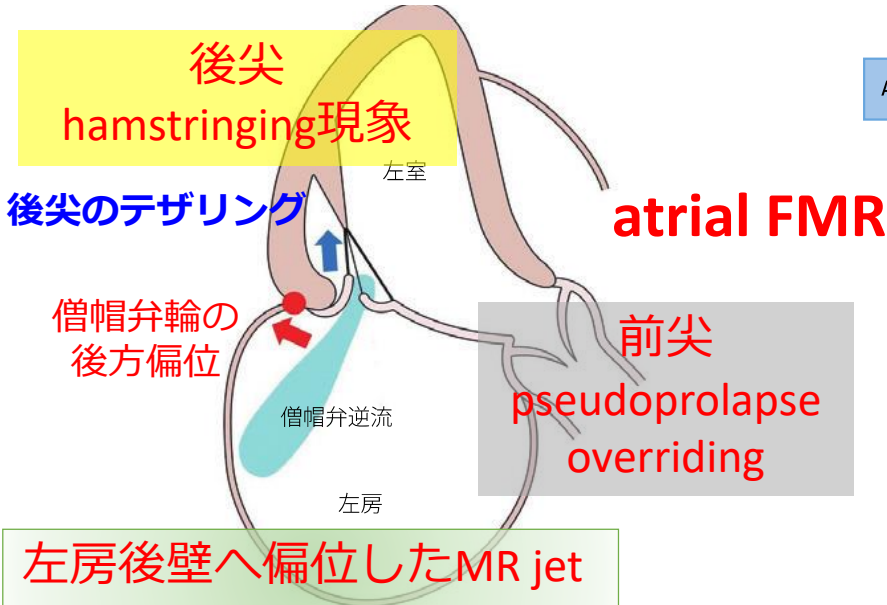
抗凝固薬を中止できるのは一部であり  
そのみを目的としたCA施行は推奨されない

# 心房性機能性僧帽弁逆流症

## Atrial Functional Mitral Regurgitation : AFMR



ventricular functional MR





## カテーテルアブレーションのエビデンス・周術期, 心房性機能性僧帽弁逆流症

解答3. 次の文章のうち, 正しいものを1つ選べ。

①低心機能合併AFに対するカテーテルアブレーション(CA)は予後改善効果はない。

→× : CASTLE-AF試験で死亡・心不全再入院は有意に減少した

②発作性AFに対する抗不整脈薬による薬物治療はCAよりもQOLが高い。

→× : CABANA試験でCAの方がQOLは有意に改善している

③CHADS<sub>2</sub>スコア0点のAFに対するCA周術期は抗凝固療法は不要である。

→× : 術前3週間～術後3ヶ月は全例原則必要

④AFが持続すると左房が拡大し, 機能性僧帽弁逆流症を生じることがある。→○

⑤AFに対するCAの標準術式として肺動脈隔離術が確立されている。→× : 肺静脈