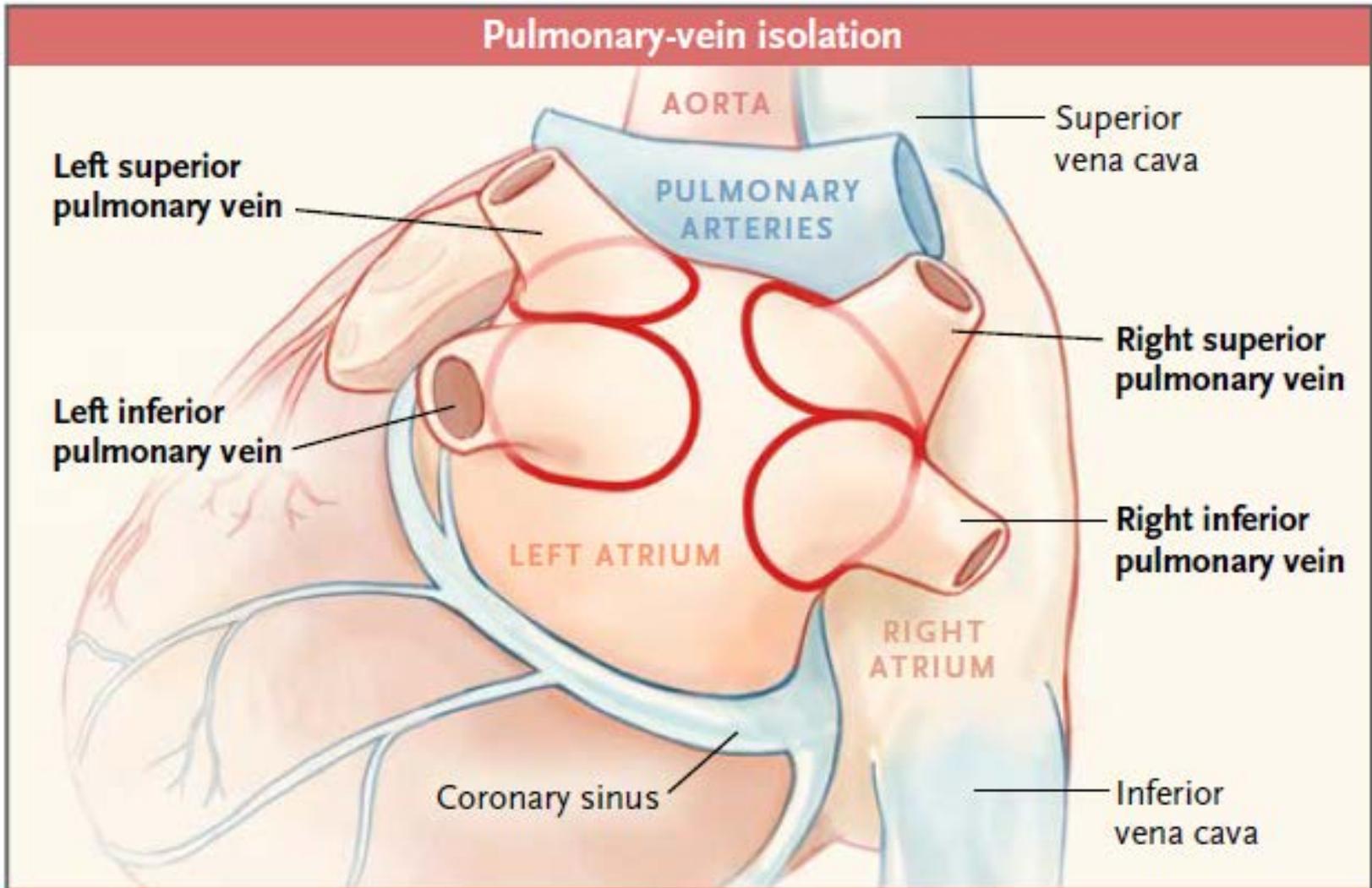


ORIGINAL ARTICLE

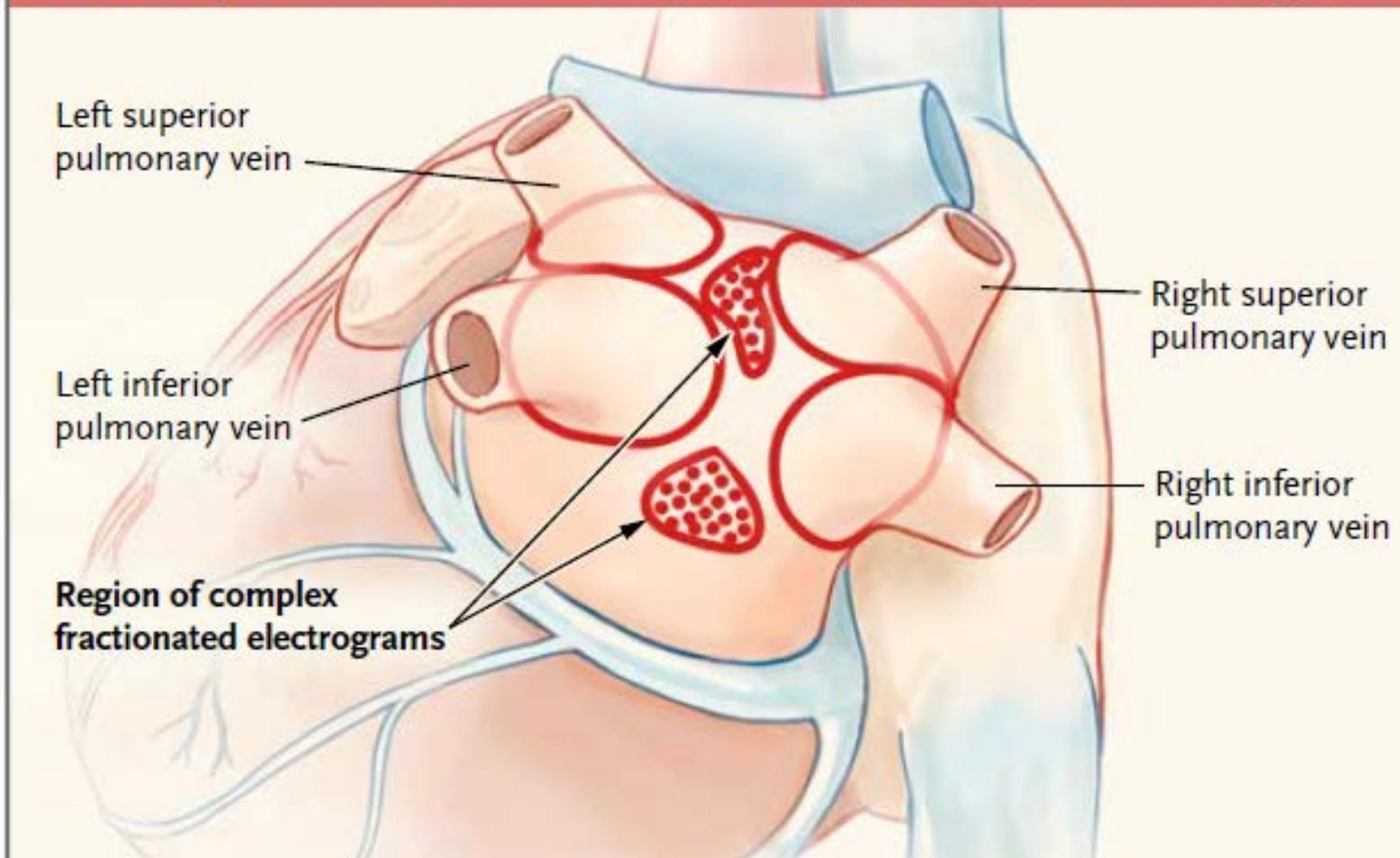
Approaches to Catheter Ablation for Persistent Atrial Fibrillation

持続性心房細動患者 589 例を、肺静脈隔離術のみでアブレーションを行う群(67 例)、肺静脈隔離術に加えて連続性分裂電位アブレーションを行う群(263 例)、肺静脈隔離術に加えて左房天蓋部から僧帽弁峡部にかけての線状アブレーションを行う群(259 例)に分けた。持続性心房細動患者において、肺静脈隔離術に加えて線状アブレーションまたは連続性分裂電位アブレーションを行っても、心房細動の再発率に低下は認められなかった。



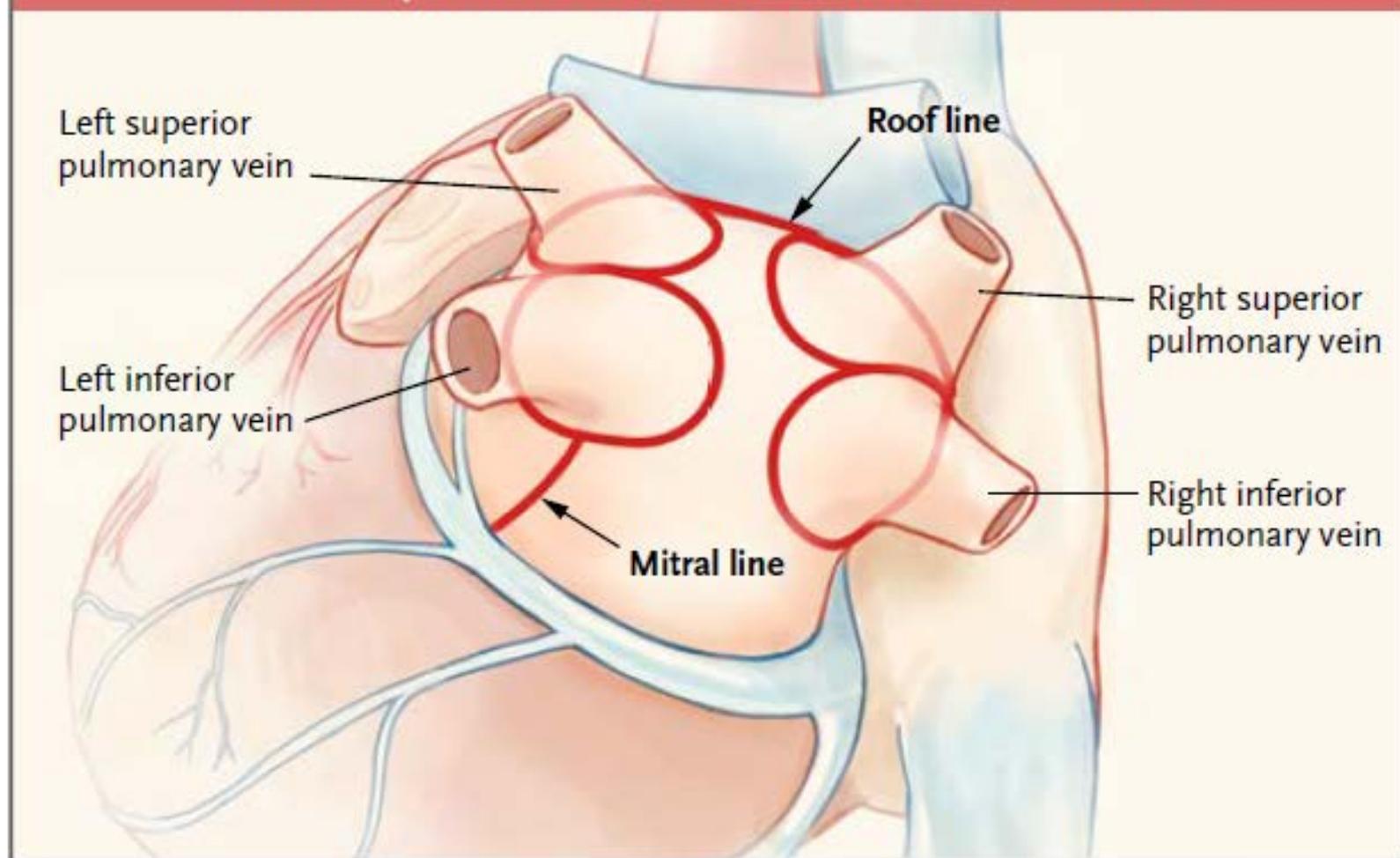
肺静脈隔離術のみでアブレーションを行う群

Pulmonary-vein isolation with ablation of complex fractionated electrograms

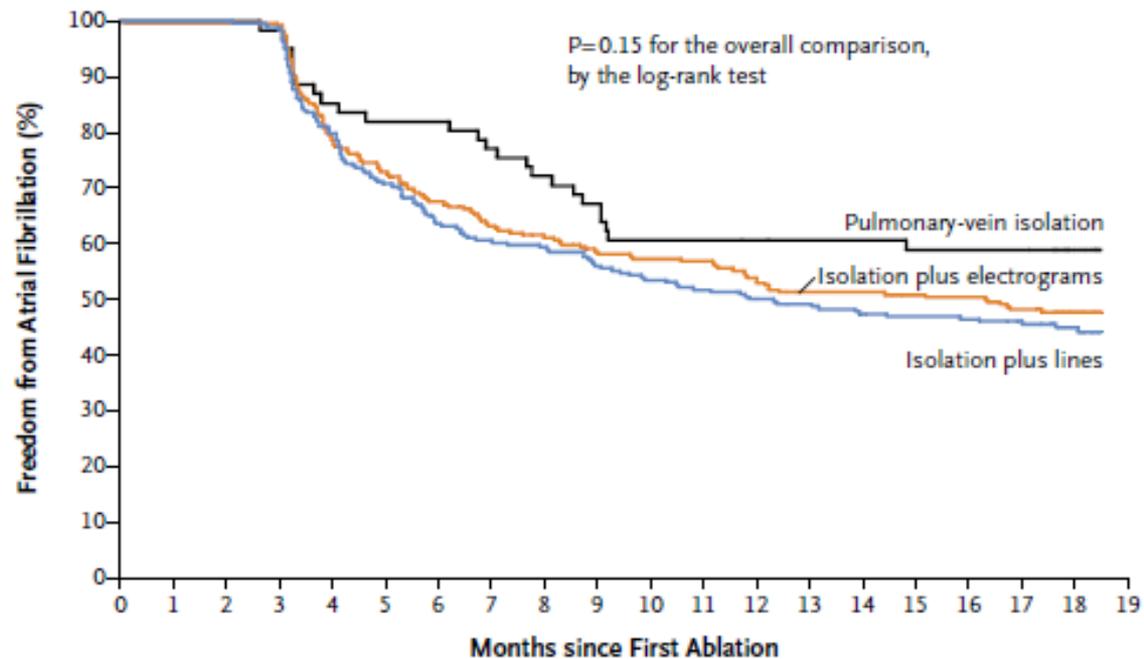


肺静脈隔離術に加えて連続性分裂電位アブレーションを行う

Pulmonary-vein isolation with additional linear ablation



肺静脈隔離術に加えて左房天蓋部から僧帽弁峡部にかけての線状アブレーション



No. at Risk

Pulmonary-vein isolation	61	60	50	41	36	23
Isolation plus electrograms	244	242	161	137	124	72
Isolation plus lines	244	240	152	133	115	57

Figure 2. Freedom from Atrial Fibrillation.

The graph shows Kaplan–Meier estimates of freedom from documented atrial fibrillation more than 30 seconds after a single procedure, with or without the use of antiarrhythmic medications. There were no significant differences between groups ($P=0.15$). Isolation plus electrograms denotes ablation with pulmonary-vein isolation plus additional ablation of complex fractionated electrograms; isolation plus lines refers to ablation with pulmonary-vein isolation plus additional linear ablation.

心房細動のフリーの期間はほぼ同じでした。