

慢性心房細動

治療抵抗性の症例：

以前のガイドラインでは、抗不整脈薬による治療抵抗性の症例にはカテーテルアブレーションを考慮するとされていたが、現在のガイドラインでは、患者の希望があれば抗不整脈薬を投与せずともカテーテルアブレーションを考慮してよいとなっている。とくに左房径 50mm 程度までの症例がよい適応と思われる。

除細動を行う場合に注意しなければならないのは頻拍発症からの持続時間であり、48 時間以上持続すると左心耳に血栓が生じている可能性がある。したがって、48 時間以上持続する可能性がある症例に除細動を行う場合には可能な限り、経食道心エコーによる血栓有無の確認を行う

処方例：緊急時の電氣的除細動・心拍数調節対応

頻拍で血行動態が不安定な場合は、心拍数調節目的で 1)-4) のいずれかを用いる。薬剤治療が困難で、緊急除細動を行う場合、48 時間以上持続している可能性がある場合は、可能な限り経食道エコー（TEE）を行い心房内血栓を評価後に行うか 6)-10) のいずれかによる抗凝固の後で行う。ただし、緊急を争う場合は 5) にて開始し電氣的除細動を行った後で 6)-10) のいずれかを行うこともある。

- 1) **ジゴシン注0.25mg** 1回0.25～0.5mgを2～4時間毎静注 [㊟心房細動]
- 2) **オノアクト点滴静注用50mg** 1μg/kg/minの速度で静脈内持続投与を開始する。投与中は心拍数、血圧を測定し1～10μg/kg/minの用量で適宜調節する。[㊟心房細動]
- 3) **ワソラン静注5mg** 1回5mg、緩徐に静注 [㊟心房細動]
- 4) **ヘルベッサ注射用10** 1回10mg 約3分間で緩徐に静注 [㊟心房細動]
- 5) **ヘパリンナトリウム注N5千単位／5mL「AY」**（ボラス投与後は持続静注により活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）をコントロール時の1.5～2倍とする）[㊟血栓塞栓症]
- 6) **ワーファリン錠1mg** 2錠 分1 朝または夕 開始時に1～2週間分処方。PT-INR 2.0～3.0で管理 除細動前3 週間と除細動後4 週間の抗凝固療法（70歳未満ではPT-INR 2.0～3.0、70歳以上ではPT-INR 1.6～2.6）[㊟心房細動]
- 7) **プラザキサカプセル75mg** 4カプセル 分2 処方量は添付文書に準じて、患者背景因子で減量する [㊟非弁膜症性心房細動]
- 8) **イグザレルト錠15mg** 1錠 分1 処方量は添付文書に準じて、患者背景因子で減量する [㊟非弁膜症性心房細動]
- 9) **エリキュース錠5mg** 2錠 分2 処方量は添付文書に準じて、患者背景因子で減量する [㊟非弁膜症性心房細動]
- 10) **リクシアナ錠60mg** 1錠 分1 処方量は添付文書に準じて、患者背景因子で減量する [㊟非弁膜症性心房細動]

治療抵抗性の症例にはカテーテルアブレーションも考慮される。

高周波カテーテルアブレーション治療方法には、肺静脈環状隔離法、同側肺静脈拡大隔離法、肺静脈個別隔離法などが存在するが、そのいずれにおいても、初回のアブレーションで5～8割、二回目で8～9割の確率で発作性心房細動が予防できるとされている。しかし、数カ月で10～50%で再発を認め、複数回の治療を要することも多い。また、持続性心房細動では、複数回の肺静脈環状隔離法で60～75%の成功率であるとされている

カテーテルアブレーション治療は通常薬物治療と並行して行われるが、薬物治療と並行しない場合は、成功率が10～20%低下するとされている。