

津山中央病院 連携広報誌

2024年
10月号

メディネット



Vol.252



勝浦港の夕暮れ（和歌山県東牟婁郡）

撮影 徳田名誉院長

私たち津山慈風会は、地域の皆さんにやさしく寄り添います

Topics

WATCHMAN 経皮的左心耳閉鎖術

WATCHMAN 経皮的左心耳閉鎖術



循環器内科 部長
心臓血管センター副センター長

山中 俊明

専門医・指導医

日本循環器学会専門医
日本内科学会認定医
日本心血管インターベンション治療学会専門医
経カテーテル的心臓弁治療関連学会協議会認定
(TAVR) SAPIEN シリーズ実施医・指導医
CoreValve シリーズ 指導医
THV Training Program Sapien3 研修修了 (TAVI)
医学博士 (2018~2020 年ドイツ留学)

†非弁膜症性心房細動について

心房細動とは…

心房細動とは心房(心臓の上側:図1)が規則正しく収縮できずブルブルと痙攣したように小刻みに震えることです(図 2)。心房細動によって、心房の中の血液が流れるスピードが低下し、血栓ができやすくなると言われています。

また、心房細動の患者さんにおいて、血栓の多くが発生する場所と考えられているのが心臓の「左心耳」と呼ばれる部位です。左心耳は、心臓の左心房の上側にある薄い袋状の部分です(図3)。心房細動が起きた時、左心耳周辺の血液の流れが特に遅くなり血液が停滞するため、大きな血栓ができやすくなります。心房細動が原因でできる血栓の約 9 割が、左心耳の中でできていると言われています。

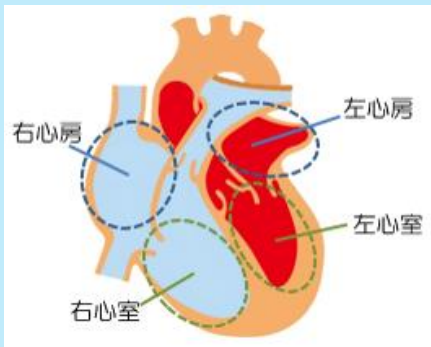


図 1 : 心臓の 4 つの部屋

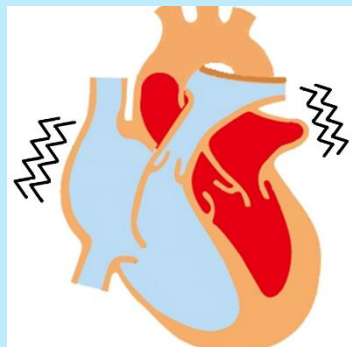


図 2 : 心房細動のイメージ

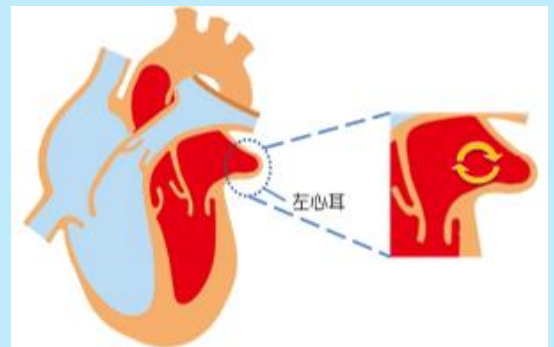


図 3 : 左心耳

塞栓症とは…

左心耳などでできた血栓が血液に流されて血管に詰まると「塞栓症」という病気を引き起こします。塞栓症のうち、脳の血管が詰まってしまうと「脳梗塞(脳卒中のひとつ)」という病気になります。心房細動によりできる血栓は大きなものが多いと考えられているため、脳卒中も重症になることが多く、重い障害(言語障害、身体のみひなど)が残ったり、寝たきりになったりするだけでなく、時には命にかかわる場合もあります。そのため、心房細動の患者さんは血栓ができるのを抑える治療を受けることが必要となることがあります。

1. 既存の治療法について

心房細動による塞栓症の予防には、心房細動そのものに対する治療とともに、血栓をできにくくするための薬物療法と非薬物療法があります。

●薬物療法

現在、心房細動による塞栓症を防ぐための標準的な予防法は、薬物療法です。

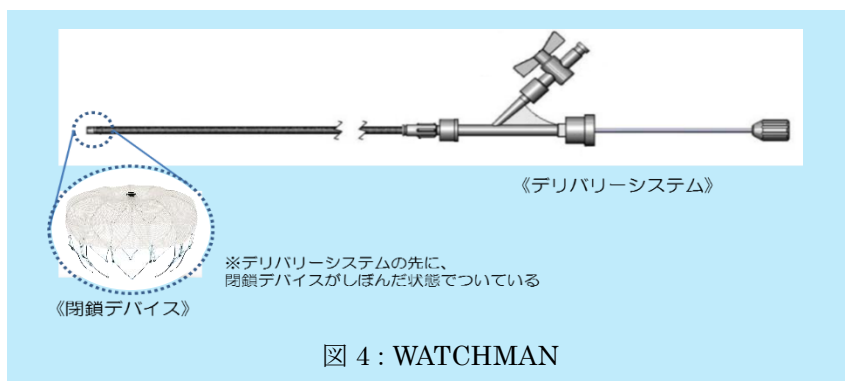
血液を固まりにくくしたり、血液の流れを良くしたりする薬(抗凝固薬等)を服用します。代表的な薬としてワルファリン、エドキサバンやリバーロキサバン、アピキサバンなどがあります。

●非薬物療法

左心耳切除術(左心耳を切り取ること)や縫縮術(左心耳を縫い合わせて閉鎖すること)により、左心耳内での血栓形成を予防することができます。これらは、胸を開いて行う開胸手術、もしくは胸にあけた複数の小さな穴から手術器具を挿入して行う低侵襲手術(内視鏡手術)によって行われます。

2-1. WATCHMAN 留置

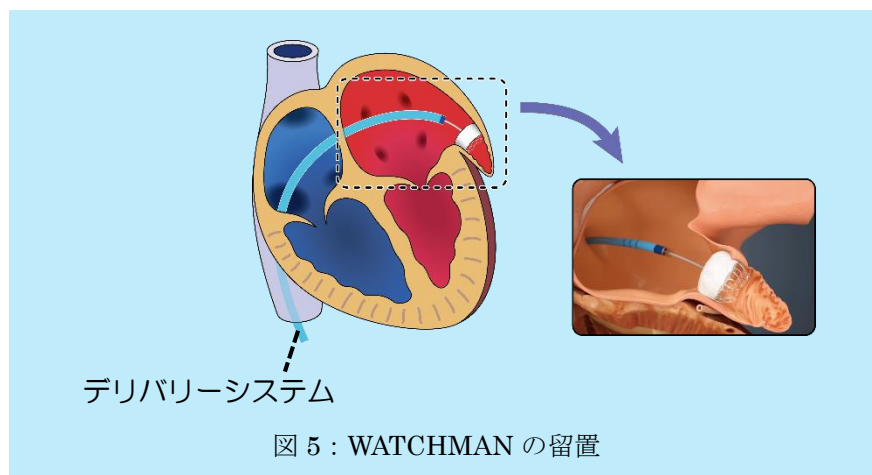
WATCHMAN では、デリバリーシステム(細長い管(カテーテル))の先に、左心耳を塞ぐ機器(閉鎖デバイス)が予め取り付けられています(図4)。



閉鎖デバイスを広げた大きさは 2~3cm 程度で、雨傘状の形状をしており、ナイチノール(ニッケルとチタンの合金)という金属を編み込んだ骨組みと、その周りを覆う PET (ポリエチレンテレフタレート) 繊維のフィルターからできています。閉鎖デバイスは、カテーテルから出すと自然に開くように

設計されています。

WATCHMAN のデリバリーシステムを用いて閉鎖デバイスを左心耳の入り口まで運び、そこに閉鎖デバイスを埋め込むことで左心耳を塞ぎます。これによって、左心耳の中に血栓ができないようにし、塞栓症を予防することができると考えられています(図5)。



WATCHMAN は 2005 年にヨーロッパ、2009 年にアジアの国々、そして 2015 年には米国で承認され、これまでに約 50,000 人の患者さんがこの方法で治療されてきました。

2-2. WATCHMAN 留置(手技)

手技は全身麻酔で行われます。この治療が適切であると判断された場合には、足の付け根の静脈から専用のアクセスシステムを挿入し心臓に進め、右心房と左心房を隔てる壁(心房中隔)を通過させて、左心房まで進めます。

WATCHMAN のデリバリーシステムを挿入し、心臓やその周辺の組織を傷つけないようにデリバリーシステムの先端にある閉鎖デバイスを左心耳に挿入します。経食道心エコー撮影などで、正しい位置に閉鎖デバイスが置かれていることを確認し、閉鎖デバイスはデリバリーシステムから外されて、左心耳に固定されます。

2-3. WATCHMAN 留置(手技)後

WATCHMAN 留置後から最低 45 日間はワルファリンとアスピリンを服用していただきます。この間は定期的に採血を行い、ワルファリンの服用量を調整します。

手技 45 日後には経食道心エコー検査を行い、その結果によって、ワルファリンを中止して抗血小板剤の投与を開始するかどうかを医師が判断します。また、手技 6 ヶ月後に再度、経食道心エコー検査を実施します。WATCHMAN の状態によってはその後もワルファリンを継続する場合があります、ワルファリン服用中の採血は定期的に続きます。手技 12 ヶ月後にも再度経食道心エコー検査を行い、WATCHMAN の状態によって、その後もワルファリンを継続する必要があるかどうかを担当医が判断します。

† WATCHMAN を留置することで得られる利益(効果)

WATCHMAN を留置することによって以下のようなことが期待されます。

- 左心耳由来の塞栓症を予防できる可能性があり、虚血性脳卒中が 84%、出血性脳卒中が 85% 低減することができました。
- 毎日のワルファリンなどの抗凝固薬の服用を減らすことが期待できます(ただし、その他の薬剤の服用は継続する場合があります)。
- ワルファリンの長期服用が不要となり、ワルファリンを服用し続けることによる不利益(出血、長期にわたる定期的な通院、食事制限など)が減る可能性があります。

WATCHMAN 留置術の選択基準

本治療は CHADS₂ スコアまたは CHA₂DS₂-VASc スコアに基づく脳卒中および全身性塞栓症のリスクが高く、長期的に抗凝固療法が推奨される患者さんのうち以下の要因の 1 つまたは複数に適合する患者さんに対して、長期的抗凝固療法の代替として検討される治療です。以下のうちの 1 つ以上を含む、出血の危険性が高い患者さん。

- ①HAS-BLED スコアが 3 以上の患者さん
- ②転倒にともなう外傷に対して治療を必要とした既往が複数回ある患者さん
- ③びまん性脳アミロイド血管症の既往のある患者さん
- ④抗血小板薬の併用が長期(1年以上)にわたって必要な患者さん
- ⑤出血学術研究協議会(BARC)のタイプ 3 に該当する大出血の既往を有する患者さん

CHADS₂ 2点

| | | |
|----------------|----------|---|
| C | うっ血性心不全 | 1 |
| H | 高血圧症 | 1 |
| A | 年齢 ≥ 75歳 | 1 |
| D | 糖尿病 | 1 |
| S ₂ | 脳卒中/TIA | 2 |
| 最大スコア : | | 6 |

HAS-BLED 3点

| | | |
|---------|--------------|---------|
| H | 高血圧症 | 1 |
| A | 腎臓または肝臓の機能障害 | 1 または 2 |
| S | 脳卒中 | 1 |
| B | 出血 | 1 |
| L | 不安定INR | 1 |
| E | 高齢 (> 65歳) | 1 |
| D | 薬物またはアルコール | 1 または 2 |
| 最大スコア : | | 9 |

当院でも 2024 年 6 月より WATCHMAN 留置を開始し、4 症例ですが全例成功しております。出血リスクのある 75 歳以上の心房細動の高齢者は治療対象となります。WATCHMAN 治療により抗血栓薬の減量が可能です。対象の患者さんがございましたら是非御紹介のほど宜しくお願いいたします。

『メディカルナビタ』及び『e-メディケアサーチ』の設置

来院者の利便性向上と地域医療推進等を図るため、本館1階、総合受付に「メディカルナビタ（連携医療機関検索システム）」及び「e-メディケアサーチ（連携医療機関検索サイト）」を設置いたします。

当案内表示機器の設置、維持管理は、設置事業者である「表示灯株式会社」が行い、運営にかかる費用等については、有料広告掲載とし、連携医療機関等に広告掲載の機会をご提供する形で運用するものであります。

- ・メディカルナビタ（連携医療機関検索システム）とは、デジタルサイネージに、連携医療機関検索ボタンを設け、連携の医療機関をご案内します。
- ・e-メディケアサーチ（連携医療機関検索サイト）とは、スマートフォンなどで、患者様が連携医療機関を探しやすくなるように支援いたします。QRコードからアクセスできるサイトで、配布物やホームページ等で利用できます。

津山中央病院
副院長 竹中 龍太
(地域連携担当)



メディカルナビタ「連携医療機関検索システム」



「連携医療検索_画面」見本



「e-メディケアサーチ」

スマートフォンなどで、連携医療機関だけを検索



e-メディケアサーチサイト

第8回 連携登録医懇親会について

本年も、「第8回連携登録医懇親会」を下記のとおり開催したいと思います。

地域の先生方と顔の見える連携を深めるため、また多くの職種の方々にもご参加いただき意見交換を行い、有意義な会にしていきたいと思っております。当院からは、すべての診療科からスタッフが参加いたします。医療連携についての貴重なご意見をいただき、連携の方法や大切さを一緒に勉強したいとも考えておりますので、多数のご参加をお待ちしております。

津山中央病院

院長 林 同輔

副院長 竹中 龍太

(地域連携担当)

日時:令和6年10月17日(木)
19:00~21:00

場所:津山鶴山ホテル 2階鶴の間

<第一部>

演題1:「ドクターカーの運用」

演題2:「アルツハイマー病の新薬について」

演題3:「連携登録医アンケート調査の報告」

<第二部>

「懇親会」



【照会先】

津山中央病院 地域連携室

津山市川崎 1756

TEL:0868-21-8111(代表)

FAX:0868-21-8201

E-mail:ando11@tch.or.jp

循環器内科にご紹介いただく際の外来予約につきまして

平素より病診・病病連携へのご協力誠にありがとうございます。

当科へのご紹介には地域連携室を通して予約を取っていただくことを基本としておりますが、このたびは地域連携室で心エコーの予約も同時に行うことができるようになりました。これにより心エコー検査の待ち時間短縮が期待できます。

また、諸事情により地域連携室を通さず紹介状を持参されている患者さんの場合でも今までと変わらず診察を行っておりますが、心エコーの当日飛び入り検査は待ち時間が長くなりやすく、場合により当日の検査ができない事がありますので、できる限り地域連携室での予約をお願い申し上げます。

今後ともお断りしない循環器診療を続けてまいります。相談症例などは直接電話でも対応いたしますので引き続きよろしくようお願い申し上げます。

循環器内科
副院長 岡 岳文

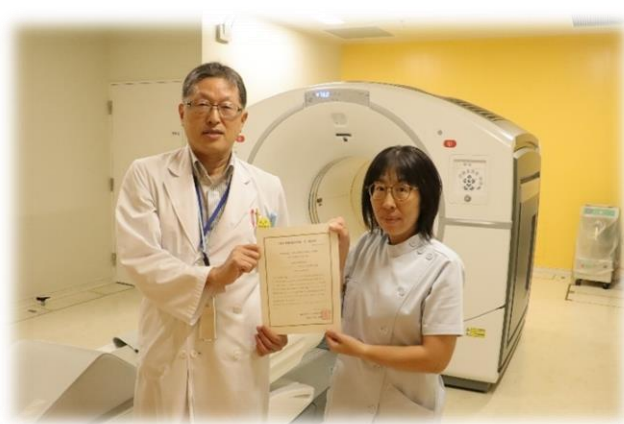


アミロイド PET の施設認証を取得しました

平素より津山中央病院への格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

当院の PET/CT 装置はアミロイドイメージング剤を用いた脳 PET 撮像における日本核医学会 PET 撮像施設認証 (I) を取得、読影する常勤の放射線科医師は、アミロイド PET 読影講習を修了しております。

今後ますますアミロイド PET 検査の需要が増えることが予想されますが、力を合わせて、県北の医療の発展のために頑張っていきます。



セミナー・講演会情報

●CC セミナー (Web 併用のハイブリッド形式)

講演 『結腸癌のダヴィンチ手術』

- ・講師 外科 部長 西崎 正彦 先生
- ・日時 2024 年 11 月 12 日 (火) 19:00~20:00
- ・場所 津山中央病院 研修センター2F 講義室