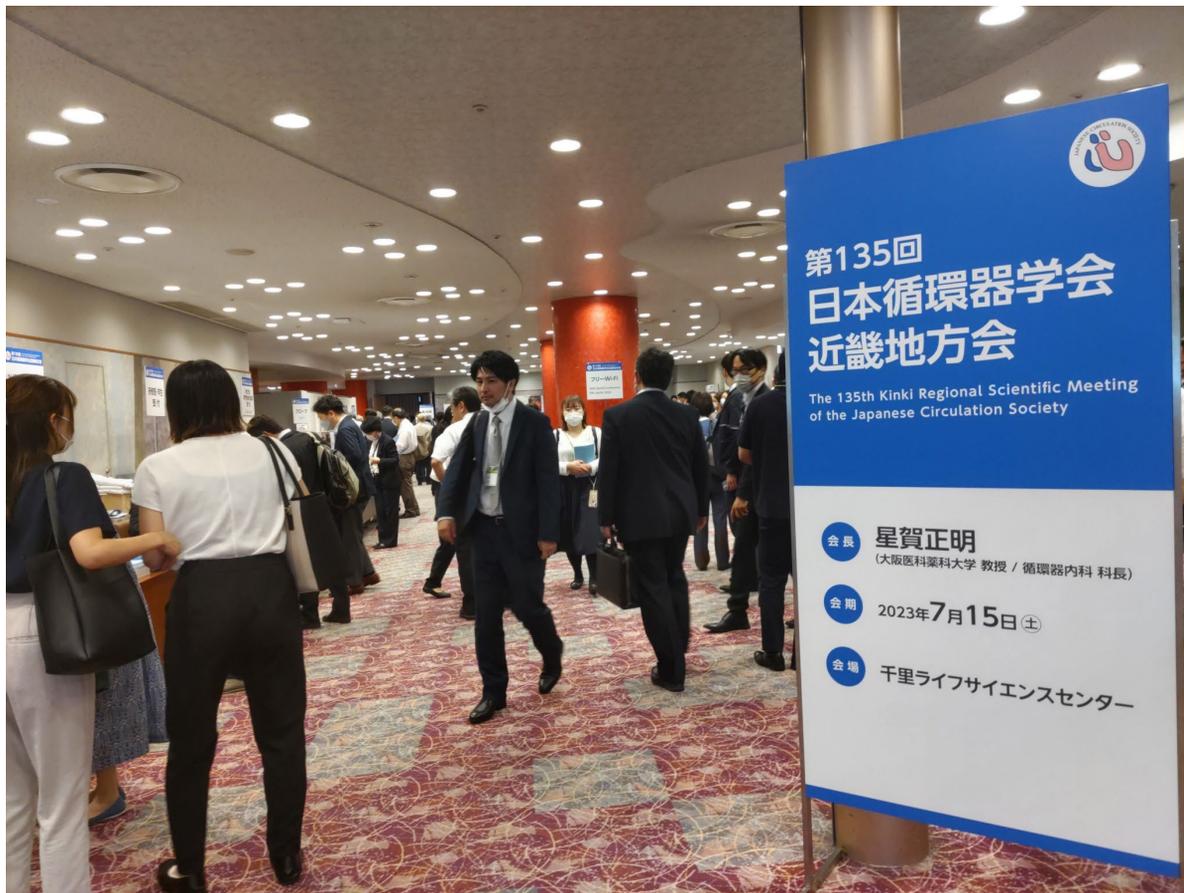


大阪市立総合医療センター循環器センター

<http://cardiovasc-ocgh.sakura.ne.jp>



第135回日本循環器学会近畿地方会が7月15日に開催されました。いよいよ次回、第136回の日本循環器学会近畿地方会では、成子センター長が会長を務めます。2023年12月16日土曜日、グランフロント大阪「ナレッジキャピタル」で開催予定です。ご支援いただきますようよろしくお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症が5類となり、通常診療にもどりつつある一方、記録を更新する暑い夏の日が続いておりますが、皆さまいかがお過ごしでしょうか？

新年度がスタートして4ヶ月経ちます。循環器内科、心臓血管外科とも新任の医師がようやく当院の体制になれてきたように思います。

今回は、循環器内科からは不整脈分野で最も遭遇する機会の多い心房細動について「明日からの心房細動診療に活かすtips」、また心臓血管外科からは「下肢静脈瘤手術の新しい術式」について報告します。

今後も循環器内科、心臓血管外科一丸となって皆様のご要望に迅速・確実に応えられるよう取り組んで参りますので、今後ともよろしくお願いいたします。

大阪市立総合医療センター

副院長・循環器センター長・循環器内科部長

成子 隆彦

明日からの心房細動診療に活かすtips

循環器内科 林 雄介

日本でも心房細動アブレーションが日常的に行われるようになって10年以上が経過しました。私が研修医の頃は心房細動は治らない疾患と教えられましたが、今では治せる時代になっています。ガイドラインでは薬物治療抵抗性の有症候性心房細動が、アブレーションのclass1適応になりますが、近年では、早期から積極的にリズム治療を行うことの重要性を示す論文が多数報告されています。実際にアブレーション後の再発率をみても、発作性心房細動の段階で治療介入したほうが圧倒的に成績が良好です。「治る心房細動」を見つけ、早期に治療介入することの重要性をひしひしと感じながら日々診療をしています。

さて、心房細動の治療のstepですが、まずはとにかく脳梗塞を予防することが最重要課題です（Avoid stroke）。CHADS₂ scoreが1点以上であれば抗凝固療法が必要です。是非処方してください。その次に抗不整脈薬の開始を検討します（Better symptom control）。循環器をご専門でない先生方であれば、β blockerやCa blockerなどでのrate controlは安全性が高く、処方しやすいかと思えます。また、心房細動は多くの因子の影響を受ける疾患です。肥満、睡眠時無呼吸、甲状腺機能亢進症、飲酒など多岐に渡りますが、それらの因子をコントロールするだけでも発作頻度が改善しますので、是非患者さんにご指導頂ければ幸いです。

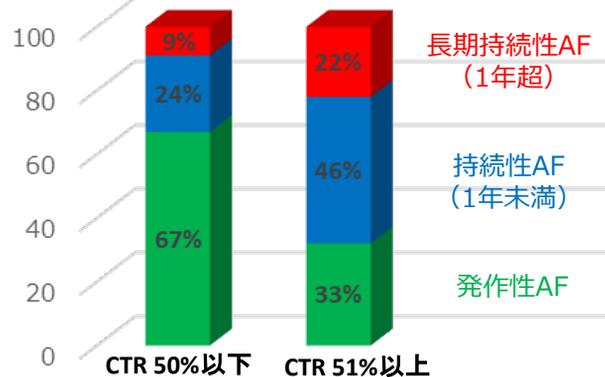
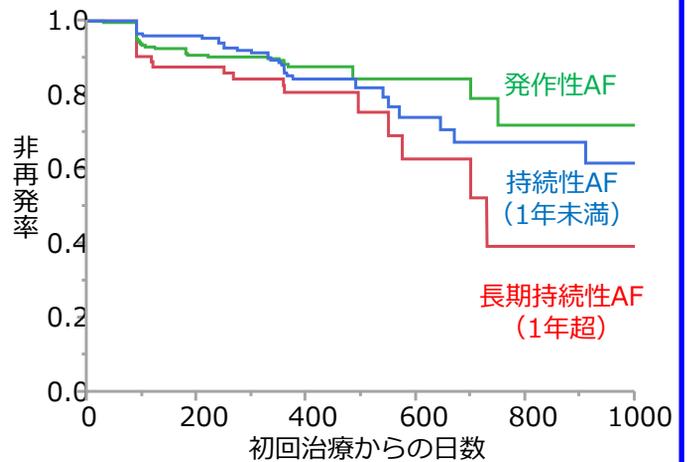
最後に、「治る心房細動」をどのように見つけるか、クリニックで出来る指標がないかを検討しましたのでご紹介します。それはレントゲンでの心胸郭比です。心胸郭比50%以下の心房細動患者さんでは、約7割が発作性心房細動（つまり初期の段階）です。心エコーがなくても、レントゲンである程度予測がつかますので、ご参考にしてください。

Treat AF: The ABC pathway



Eur Heart J.2020;42:373-498

当院での心房細動タイプ別のアブレーション成績



循環器内科外来担当医のご案内

	月	火	水	木	金
午前	阿部	松村	占野	仲川	成子
			松本直己 (ペースメーカー)		
午後	阿部	松村			成子
	占野 (ペースメーカー)				林

地域初診外来

	月	火	水	木	金
午前	成子	齋藤	阿部	成子	松本 亮
					林 (不整脈)
午後		齋藤 (末梢動脈)	占野 (不整脈)	仲川 (肥大型心筋症)	松本 亮 (TAVI)
				加島/吉井 (肺高血圧)	

下肢静脈瘤手術の新しい術式について

当科では**下肢静脈瘤**に対してレーザー治療を行ってきましたが、2023年1月から、さらに侵襲が少ない、医療用接着剤(グルー)を用いる**血管内塞栓術(グルー療法)**を導入しました。

血管内塞栓術は下肢静脈瘤治療用に開発された接着剤を大伏在静脈や小伏在静脈に注入して閉塞させることで下肢静脈瘤を治療する術式です。2019年1月から保険適応となっています。

使用される接着剤はシアノアクリレートであり、これまでも血管内治療や皮膚接着など医療用接着剤として使用されており、安全性に問題はありません。

現在下肢静脈瘤治療として最も行われているレーザーや高周波を用いた熱により静脈を閉塞させる血管内焼灼術と比較すると、熱を利用しないため熱傷を起こすことがなく、神経障害のリスクも低減でき、低濃度大量局所浸潤麻酔(TLA)が不要であるため侵襲が低減されます。静脈の閉塞率は焼灼術と塞栓術では差はないとされています。

塞栓術特有の合併症としては術後数日から2週間程度で生じるPhlebitis(フレバイティス)があります。これは治療した部分に沿って発赤、腫張、浮腫、疼痛、圧痛、掻痒が生じる合併症で、6.3%の人に認めるというデータもあります。ほとんどは消炎鎮痛薬や抗ヒスタミン剤の内服で改善します。また、稀ではありますが接着剤に対するアレルギー反応が生じる事があります。アレルギー反応が持続する場合には接着剤の摘出術が必要になることもあります(1万人に1人以下程度)。

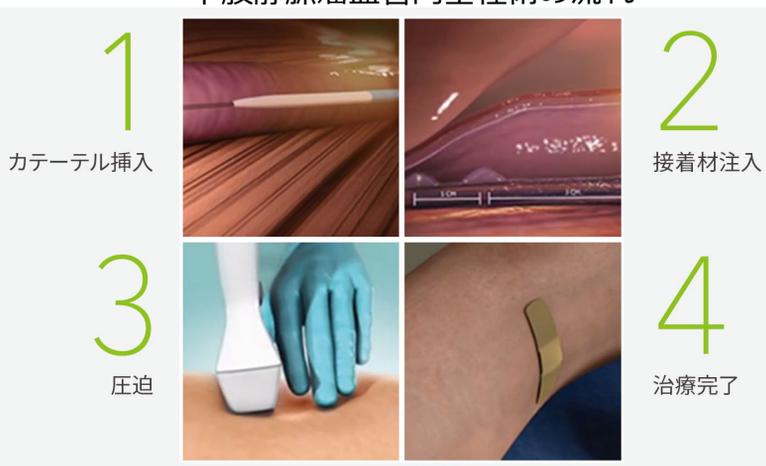
なお当科では日帰り手術には対応しておらず、2泊3日の入院で治療しております。外来での追加治療を減らせるように皮膚に小切開をのけての静脈瘤切除も併用し、目立つ静脈瘤をできるだけ一度の手術で無くせるように治療しております。

下肢静脈瘤血管内塞栓術の流れ

VenaSeal™ Adhesive



VenaSeal™ Closure System



部長
青山 孝信



副部長
阪口 正則



副部長
尾藤 康行



医長
岸本 憲明



レジデント
角谷 明洋



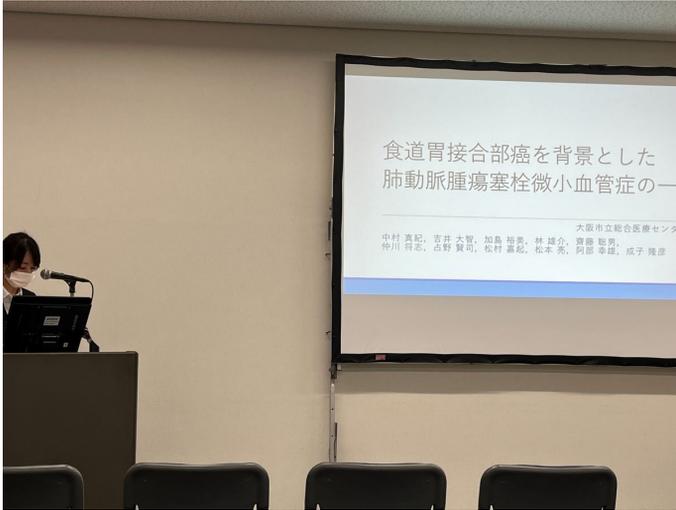
専攻医
三浦 拓也

心臓血管外科外来担当医のご案内

	月	火	水	木	金
午前	青山	岸本	阪口	交代制	尾藤
午後	青山	岸本	阪口	交代制	尾藤

今号の循環器日記

我々循環器センターでは、臨床・教育・研究のいずれもが欠けることのないように力を入れています。国内学会をはじめ国際学会でも発表を行ったり、教育プログラムの運営を行ったりしています。表紙でもお伝えしました通り、第135回日本循環器学会近畿地方会が7月15日に千里ライフサイエンスセンターにて開催されました。非常に盛会である中、研修医中村医師に発表していただきました（左上、右上）。多施設で共同して展開している大阪心不全診療地域連槐の会（Osaka Stops HEart Failure, OSHEF）の展示ブースも出ていました（下）。



当院循環器内科、心臓血管外科は近隣の先生方からの循環器救急疾患をさらに迅速に受け取ることができるようにするため、循環器センター直通電話（ハートライン）を設置しております。

ハートライン（循環器センター直通電話）

06-7662-7979

その他の場合は、御面倒ですが、

06-6929-1221（病院代表）から呼び出して下さい。