藤田医科大学病院循環器内科において

二次孔型心房中隔欠損症(ASD)のカテーテル治療

を行っています

ASDに対するカテーテル治療は、2006年以降日本でも積極的に行われてきており、外科手術と比較して同等の遠隔期の成績が報告されています。さらに、より低侵襲であるため、入院期間も短縮され一週間未満となっています。
特に成人例では、より負担の少ない局所麻酔下心腔内エコー(ICE)ガイドで行うことも可能になっています。

藤田医科大学病院
FUJITA HEALTH UNIVERSITY HOSPITAL

ASDが疑われる患者さんをご紹介ください

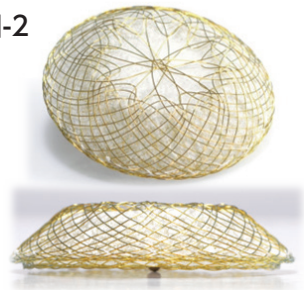
2006年アンプラッツァー閉鎖栓（図-1）が登場して以降日本で ASDに対するカテーテル治療数は増加してきています。事前に ASDの位置や大きさ等を調べて、カテーテル治療の適応があればより低侵襲のカテーテル治療をまず検討します。実際、外科手術は胸と心臓を開き、人工心肺装置をつける必要もあり、約3週間の入院が必要ですが、カテーテル治療は、心臓を止めることなく、ニッケルとチタンの合金でできた専用の閉鎖栓（デバイス）で欠損孔を閉鎖します。1週間未満で退院し、すぐに日常生活が送れ、術後の MRIの施行も問題ありません。一方で、カテーテル治療が施行困難な状況（欠損孔の大きさが38mmを超えるぐらい大きいなど）があれば、外科の先生に外科手術をお願いする事を検討します。

また、2016年にフィギュラ・フレックス II閉鎖栓（図-2）が、2021年にゴアカーディオフォーム閉鎖栓（図-3）がそれぞれ登場して以降、カテーテル治療が出来る範囲も拡大してきています。従来、心房中隔の上の方、つまり大動脈側のrim（辺縁）が少ない場合、カテーテル治療による合併症のリスクを考慮し、外科手術になる事がありましたが、これらの新しいデバイスの構造的特徴からその課題はほぼ克服されたと言っていい状況となっています。一方で、高齢になってから発見されるケースも少なくありません。高齢になりますと、生活習慣病（高血圧や糖尿病など）、動脈硬化、心不全、不整脈、肺高血圧症、その他の併存疾患の合併が多くなり、若年者と比較して管理に注意が必要となります。そのような高齢者でも比較的低侵襲かつ安全に治療できるのが、カテーテル治療のメリットの一つと考えます。

図-1

アンプラッツァー閉鎖栓(ASO)

図-2



フィギュラ・フレックスII閉鎖栓(FSO)
※2016年2月より使用可能

図-3

ゴアカーディオフォームASD閉鎖栓(GCA)
※2021年8月より使用可能

当院でも、ASD閉鎖術教育担当医師である福井医師の赴任に伴い、2023年4月からASDに対するカテーテル治療を既に開始しており、今後小児症例（目安は10才以上）も対象に、小児科齋藤医師とともに施行していく予定です。ASDが疑われる患者さんがおみえになりましたら、小児から成人まで対応可能ですので、下記担当者までぜひご紹介ください。

ご紹介・お問い合わせは

藤田医科大学病院 循環器内科医局代表　TEL:0562-93-9251（直通）

藤田医科大学 循環器内科　福井 重文 准教授　E-mail　shigefumi.fukui@fujita-hu.ac.jp
藤田医科大学 小　児　科　齋藤 和由 講　師　E-mail　kazuyoshi.saito@fujita-hu.ac.jp

藤田医科大学病院
FUJITA HEALTH UNIVERSITY HOSPITAL