

完全胸腔鏡下左心耳閉鎖術

Total Thoracoscopic LAA Closure : TT-LAAC

抗凝固療法で困っている 患者さんはいませんか？

心房細動による脳梗塞

心原性脳塞栓症の約90%、孤立性心房細動においては約99%が左心耳起因と考えられています。

(Joseph L. Blackshear, et al. Ann Thorac Surg 1996;61:755-9、EuroIntervention 2019;15:e225-e230)

脳梗塞の予防

薬物治療としては、心房細動自体への抗不整脈薬、塞栓症(血栓)形成予防としての抗凝固療法があげられます。また難治性の心房細動に対してはカテーテルなども行われてきました。その中で、2018年の不整脈非薬物治療ガイドラインにおいて脳梗塞予防のための左心耳閉鎖術がClass II aの推奨となり、2022年より完全胸腔鏡下左心耳閉鎖術が新設され、新たな外科的不整脈治療として注目を集められています。

左心耳の閉鎖あるいは切除術 -ガイドラインより-

心房細動手術時の左心耳閉鎖/切除

推奨クラス II a

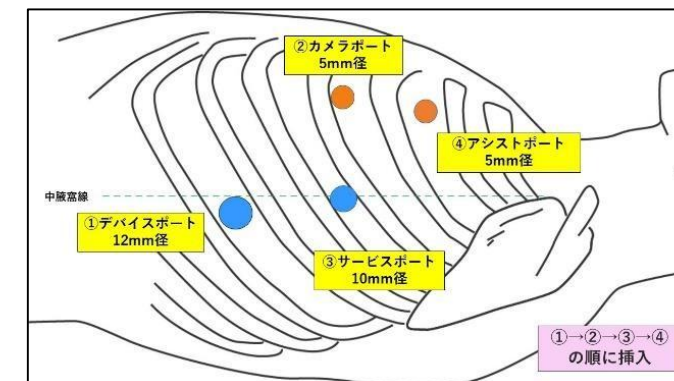
エビデンスレベル C

心房細動合併症症例における心臓手術の際の左心耳閉鎖/切除手術

推奨クラス II a

エビデンスレベル C

手術概要



胸部に約1cm、計4か所の小さなポートから胸腔鏡と左心耳閉鎖デバイスを使用して、左心耳を閉鎖します。



上記のアニメーション動画が閲覧できます。

胸腔鏡下左心耳閉鎖術の長所

短時間の手術

左心耳閉鎖術は
約30分程度で終了する
手術となります。

入院期間が短い

ポートアクセスでの低侵襲な
手術のため術後3、4日程度で
退院が可能です。

抗血栓効果

左心耳を閉鎖することにより
抗血栓効果はほぼ一生継続され
患者により抗凝固薬を中止する
ことが可能となります。

心房細動の 同時治療も可能

心房細動自体が治る可能性がある場合は、
手術時間は1時間程度になりますが、
胸腔鏡下外科的アブレーションで
リズムコントロールも可能となります。

適応症例

- ・抗凝固療法が困難。
→出血性の合併症のリスクが高い、内服コンプライアンスの問題。
- ・塞栓症を繰り返す心房細動症例。
- ・カテーテルアブレーションでの不成功症例

24時間365日体制の高度な循環器専門病院
イムス葛飾ハートセンター



金村 賦之(専門 心臓血管外科一般)

心臓血管外科(1996年卒)・副院長

連絡先：03-3694-8100

〒124-0006

東京都葛飾区堀切3-30-1

堀切菖蒲園駅から線路沿いに

平和橋通りへ出て新小岩方面へ

徒歩9分

