PRESS RELEASE

国立大学法人
徳島大学

令和４年１０月２８日

四国初
心房細動の新手術法を徳島大学病院で施行

（報道概要）

完全内視鏡下心房細動手術（ウルフ-オオツカ手術）を四国で初めて徳島大学病院で施行しました。令和 4 年 9 月 21 日に 1 例目、同年 10 月 13 日に 2 例目を施行しました。2 例とも経過は良好です。

- 脳梗塞の 20～30%が心原性と言われ、そのほとんどが心房細動（以下、Af という）が原因です。
- Af が起こると左心耳という場所に血栓が形成され脳梗塞などの塞栓症を起こす可能性があります。
- Af 患者には血栓形成予防目的で抗凝固療法が必要ですが、抗凝固薬内服中でも年に 2～4%程度の脳梗塞リスクがあり、重篤な出血性合併症をきたしうるという問題があります。
- Af 患者において脳梗塞予防および不整脈の正常化を目的に、完全胸腔鏡下に左心耳切除とアブレーション（肺静脈隔離）を行う手術がウルフ-オオツカ手術です。左心耳を切除することでほとんどの患者が抗凝固療法を離脱でき脳梗塞と出血合併症のリスクから解放されます。手術時間は 1～1.5 時間、術後 3～7 日で退院可能という体に負担の小さい低侵襲手術です。
- 左心耳切除による心原性脳梗塞予防効果は非常に高く、たとえ Af が残存した患者が抗凝固薬を中止しても脳梗塞発症率は年 0.25～0.5%程度とされています。（他の治療法では、抗凝固薬のワルファリン内服で約 2.5%/年、Watchman（カテーテル的左心耳閉鎖デバイス）で 2.5～4%/年程度）。
- ウルフ-オオツカ手術は日本国内に 100 万人以上いるといわれる Af の新たな治療選択肢となりつつありますが四国地方ではこれまで実施施設はありませんでした。
- 徳島大学病院心臓血管外科では呼吸器外科と協力し、本手術法の開発者であるニューハート・ワタナベ病院、ウルフ-オオツカ低侵襲心房細動手術センターの大塚俊哉医師の支援を受けて本年 9 月に四国で初めて本手術を手掛けて成功しました。

※（添付資料もご覧ください。）

【問い合わせ先】
徳島大学病院
責任者　病院長　香美　祥二
担当者　徳島大学病院　心臓血管外科
　　診療科長　秦　広樹
電話番号　088-633-7151
E-Mail　hatahiro@tokushima-u.ac.jp

770-8501
徳島市新蔵町 2 丁目 24 番地
Phone.088-656-7021
https://www.tokushima-u.ac.jp /

完全内視鏡下 心房細動手術
（ウルフ-オオツカ手術)

- 脳梗塞の20-30%は心原性と言われ、そのほとんどが心房細動(Af)が原因とされます
- Af患者には血栓形成予防目的で抗凝固療法が必要ですが、抗凝固薬内服中でも年に2-4%程度の脳梗塞リスクがあり、同様の頻度で重篤な出血性合併症をきたしうるとされます

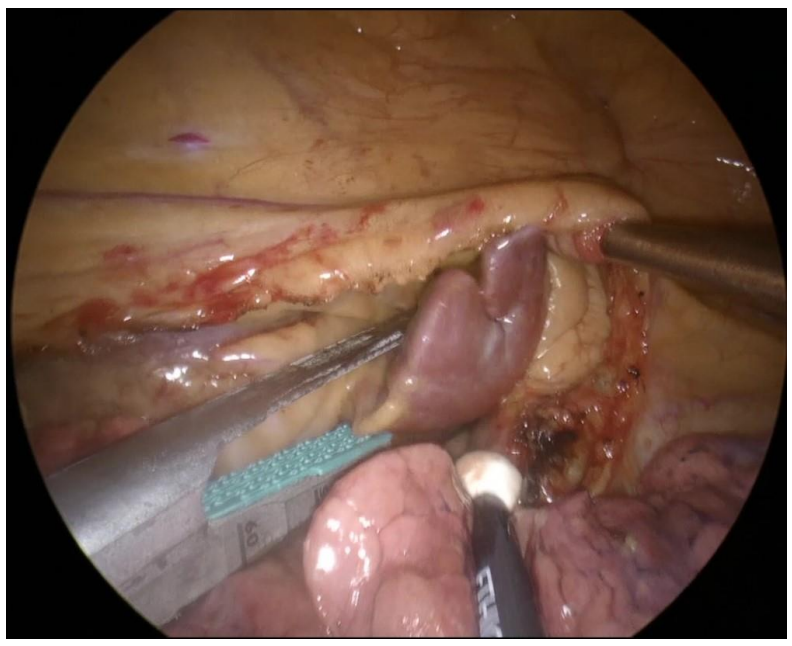
- ウルフ-オオツカ手術は脳梗塞予防およびリズムコントロールを目的に、完全胸腔鏡下に左心耳切除とアブレーション(肺静脈隔離)を行う手術法です。左心耳を切除することでほとんどの方が抗凝固療法を離脱でき脳梗塞と出血合併症のリスクから解放されます。手術時間は1～1.5時間、術後3～7日で退院可能という低侵襲手術です。
- 左心耳切除による心原性脳梗塞予防効果は非常に高く、たとえAfが残存した患者が抗凝固薬を中止しても脳梗塞発症率は年0.25～0.5%程度とされています。(他の治療法ではワルファリン内服で約2.5%/年、Watchman(カテーテル的左心耳閉鎖デバイス)で2.5～4%/年程度)
- ウルフ-オオツカ手術は心臓外科領域において100万人以上いるといわれるAf症例の新たな治療選択肢となりつつありますが四国地方ではこれまで実施施設はありませんでした

手術の様子

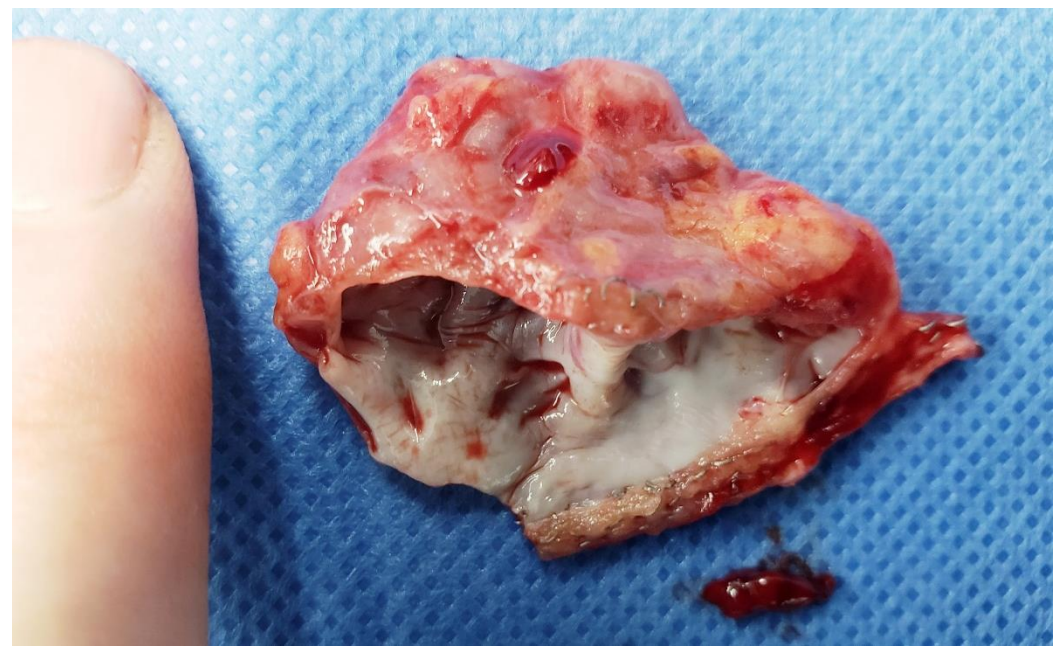
右側の創部

左側の創部

左心耳切除前（左）と後（右）のCT画像



左心耳を切除する様子



切除した左心耳内に血栓を認めた症例

このような患者に適しています

- 非弁膜症性Afで抗凝固薬を内服しているが、脳梗塞を繰り返す方、出血性合併症やその他の医学的（あるいは社会的・経済的）理由により抗凝固療法継続が困難な方
- Afによる脳梗塞のリスク、抗凝固薬による出血性合併症のリスクをゼロにしたいと考える方
- その他、Afや抗凝固について悩みや相談のある方