

## 心臓電気生理検査・心臓カテーテルアブレーション手術説明書

### 1. 病名、病状

発作性上室頻拍（房室結筋リエントリー性頻拍、WPW症候群、心房頻拍）心房粗動、心室頻拍、心室細動、心室頻拍、心室細動、その他（ ）

### 2. 検査・手術名とその内容（検査・手術予定日 平成 年 月 日）

心臓電気生理検査：カテーテルという直径2mm位の管を用いて不整脈の種類や重症度を診断する検査です。検査中に意図的に電気刺激装置を用いて心臓の拍動を作り出し、不整脈の原因部位を調べます。血管や心臓の形態を調べるため造影検査を行うことがあります。

心臓カテーテルアブレーション手術：カテーテルを用いて不整脈の原因となる異常な部分に高周波電流を流し焼灼を行います。カテーテル治療により不整脈の根治、あるいは発作頻度の減少が期待できます。

### 3. 麻酔の方法・内容

局所麻酔を使用します。場合により鎮痛薬や全身麻酔を併用することがあります。

### 4. 検査・手術の必要性としないときの経過予想

心臓電気生理検査：外来で施行可能な検査だけでは不整脈の種類や重症度を判断することが困難であり、今後の治療方針を決定するために必要であるため。

心臓カテーテルアブレーション手術：不整脈を放置することにより、動悸、胸部の不快、息苦しさ、疲労感などを感じるようになるだけではなく、場合により意識消失、脳梗塞、心不全、全身の循環不全、突然死を発症する危険が希にあります。

### 5. 他の治療方法との比較、その利点と危険性

薬剤治療：手術はしませんが、生涯内服を続けなければなりません。また、薬物の効果は一定ではなく副作用も5-20%（心臓の副作用は1-5%）に認められます。

外科的手術：開胸手術が必要で、体の負担が大きく繰り返し行うことが困難です。

### 6. 検査・手術自体の危険性及び考えられる合併症

不整脈や、血圧低下が認められる事がありますが、手術中は常時、心電図と血圧を監視しますので迅速に対応可能です。

### 7. 予後（経過予想）及び考えられる後遺症

手術後に、約（ ）割の方に再発が認められます。カテーテルを挿入した部分に小出血がよく認められますが、1ヶ月程度で治ります。

### 8. 通常は発症しないが起り得る重大な危険性

房室ブロック、重症不整脈、心嚢液貯留（心タンポナーデ）、心不全、脳梗塞、ショック、放射線皮膚障害（潰瘍など）、薬剤・造影剤アレルギー、カテーテル抜去困難、感染症、穿刺部の神経障害や血腫、肺静脈狭窄、食堂潰瘍などの合併症が稀に認められます。重篤な合併症により、こくわずかですが致命的になる危険性があります。腎機能が悪い方は腎機能の悪化を認めることがあります。腎機能の悪化に際しては人工透析を施行する場合があります。

### 9. その他

カテーテルは、頸部、上肢もしくは下肢の血管から挿入されます。挿入部位はあらかじめご連絡しますが、検査・手術時に変更になる場合もあります。房室ブロックを生じた場合にはペースメーカー治療（一時的あるいは植え込み型）がなされる場合があります。心タンポナーデの場合には心嚢穿刺や外科的術治療がなされる場合があります。重篤な心不全やショックに陥った場合には、気管挿管による人工呼吸や補助循環（PCPS、IABP）の装着がなされる場合があります。検査成績は個人情報として、学会や論文発表に使用する場合があります。妊娠の可能性のある方は申し出ください。