

脳卒中のリスクがありませんか？

心房細動と脳卒中について 知っておくべきこと



監修医師：

国立循環器病研究センター心臓血管内科 部長 草野 研吾 先生
仙台厚生病院 心臓血管センター循環器内科 医長 松本 崇 先生

WATCHMAN™

左心耳閉鎖システム



あなたの脳卒中のリスクについて
知識を深めましょう。

心房細動とはどのようなものですか？

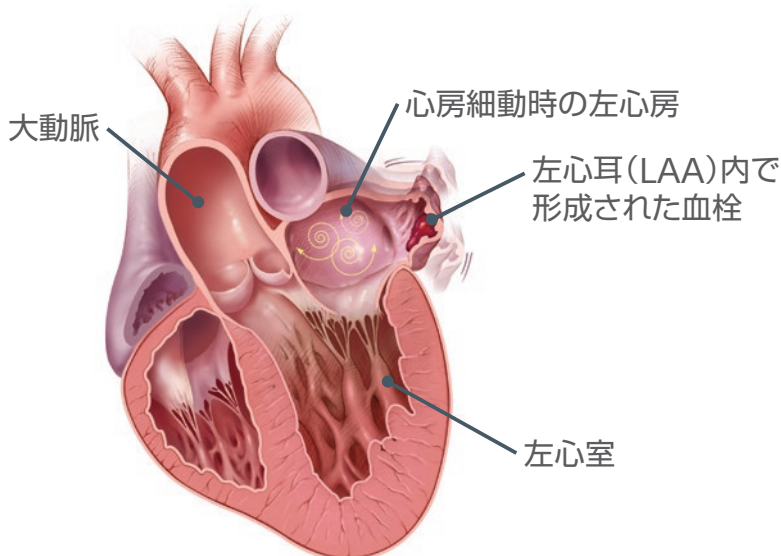
心房細動は、心臓の上部にある2つの部屋(心房)が小刻みで不規則な拍動(細動)をする不整脈です。

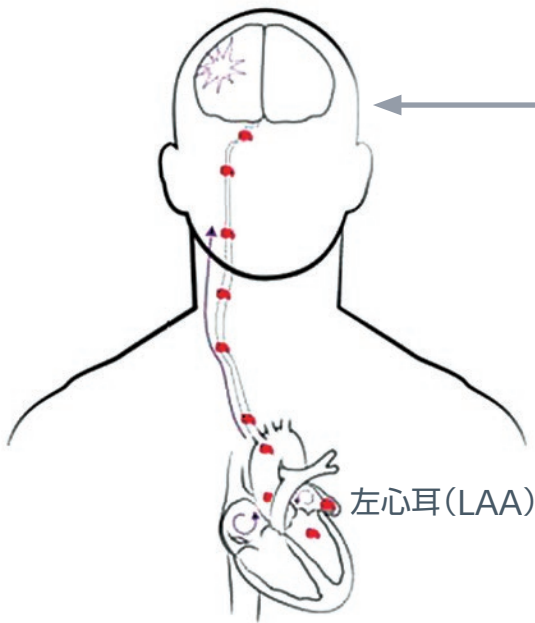
この疾患によって、心臓の左心耳(LAA: Left Atrial Appendage)に血液が滞留して血栓が形成されることがあります。血栓が動脈を通過して脳に達すると脳卒中に至る場合があります。

心房細動と脳卒中の関係

心房細動に対し適切に対処しないと、正常な心調律の人に比べて脳卒中のリスクが高くなることがわかっています^[1]。

- 心房細動患者さんの約3分の1が脳卒中を発症することが報告されています^[2]
- 心房細動による脳卒中によって、死亡や後遺障害を引き起こす確率が高くなることが報告されています^[3,4]
- 非弁膜症性心房細動では、左心耳(LAA)と呼ばれる小さな袋で形成される血栓が脳卒中の主な原因と考えられています^[5]





血栓が脳血管を塞ぎ、
血流を阻害して脳卒中を起こします。

血栓が左心耳(LAA)から剥がれ、
動脈を通過して移動します。

滞留した血液は、
血栓が形成されやすい環境になります。

心房細動によって、
左心耳(LAA)に血液が滞留します。

脳卒中のリスクはどのようにしてわかりますか？

年齢、人種や性別を問わず、誰でも脳卒中になる可能性があります。脳卒中になるリスクは、以下に挙げる特定の危険因子によって上昇します。

- 心房細動
- 冠動脈疾患
- 糖尿病
- 高血圧
- 高コレステロール
- 睡眠時無呼吸症候群



年齢、人種や性別を問わず
誰でも脳卒中になる可能性があります。

心房細動による脳卒中リスクはどの程度ですか？

心房細動は、心房のポンプ効率を最大30%も低下させます。ポンプ機能が不良であると、心臓の各部屋で血栓が形成されるリスクが高まります。血栓が剥がれて血流に乗り、脳や肺などに移動することがあります。

心房細動で最も多く、最も恐れられている合併症が脳卒中です^[1]。

心房細動がない人の脳卒中リスク

心房細動がある人の脳卒中リスク



心房細動がある人は脳卒中リスクが5倍高くなることが示唆されています^[1]

脳卒中の症状はどのようなものですか？

脳卒中の徴候として以下が挙げられます。

- 顔面、腕や脚（特に体の片側）の突然のしびれ、脱力感や麻痺
- 突然の錯乱や発話障害、会話の内容が理解できなくなる
- 片眼または両眼が見えにくくなる
- 突然の歩行障害、浮動性めまい、平衡障害、協調運動障害
- 原因不明の突然の重度頭痛



心房細動に最も多く、
最も恐れられている合併症が脳卒中です^[1]。

どうすれば脳卒中のリスクを減らせますか？

現在では、脳卒中や血栓による合併症を予防するための多くの治療法があります。心調律、症状、脳卒中リスクやその他の病状に基づいて、担当医が治療法の選択を支援しています。

抗凝固薬（抗凝血剤）

薬剤によって、脳卒中を引き起こす血栓形成リスクを低減できます。

- アスピリンなどの抗血小板薬は、
血液中の血小板が互いに付着して血栓を形成しないようにします
- ワルファリンなどの抗凝固薬も、血液中で血栓が形成されるのを防ぎます

ワルファリンなどの抗凝固薬は50年以上にわたって心房細動患者さんの脳卒中リスク低減に使用されており、多くの患者さんにとって非常に有効です。一方、心房細動患者さんにおいて抗凝固薬の適応であるにもかかわらず、出血リスクが高い等の理由によって長期間の服用が困難な患者さんが存在しています。

**WATCHMANはワルファリンを長期間服用できない
非弁膜症性心房細動患者の脳卒中リスクに対する代替療法です。**

WATCHMAN左心耳閉鎖(LAAC: Left Atrial Appendage Closure)システム

WATCHMAN左心耳閉鎖(LAAC)システムは医師がワルファリン服用可能と判断し、かつ代替療法に切り替える妥当な理由がある患者さんを対象とした、ワルファリンからの代替療法です。

WATCHMANを心臓の左心耳(LAA)に留置することで永久に閉鎖し、血栓が遊離するのを防ぎます。

非弁膜症性心房細動の患者さんでは、心臓に起因する脳卒中を生じさせる血栓の90%以上が左心耳(LAA)から発生していることから^[5]、左心耳(LAA)を閉鎖することで脳卒中リスクを減らします。また、ワルファリン服用を中止できる可能性もあります。

WATCHMANとはどのようなものですか？

WATCHMANは、血栓が遊離するのを防ぎ、脳卒中を起こさないようにしています。多くの医療機器で使用されている一般的な材質で製造されており、大きさは500円硬貨ほどであり、体の外からは見えません。



WATCHMAN Clinical

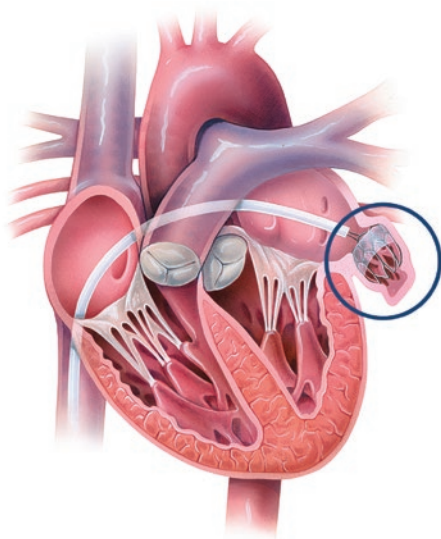
WATCHMANの臨床試験

WATCHMANは、2件のランダム化臨床試験と、いくつかの臨床レジストリーを実施しており、登録患者数は2,400例を超えています。これまでに50,000例を超える患者さんに留置されています。

WATCHMANはどのように留置されますか？

WATCHMANは、全身麻酔下で1回限りの手技で留置されます。ステント手技と同様に、医師がWATCHMANを脚の付け根の静脈に挿入した柔らかい管(カテーテル)を通して心臓まで誘導します。WATCHMANは開心術が不要であり、交換も不要です。

医師はWATCHMANを心臓の右側から左側へ通し、位置を確認したら、WATCHMANを展開して左心耳(LAA)に永久的に留置します。手技時間は1時間ほどで、WATCHMANを留置した患者さんは、一般的に手技の翌日から歩行が可能です。また、手技後約45日以降にワルファリン服用を中止できます。



ミ
シ
ン
目
に
沿
っ
て
切
り
取
っ
て
く
だ
さ
い

Program

WATCHMANの臨床試験結果について
さらに詳しく知りたい方は、
担当医にお問い合わせください。



担当医への質問例

- 心房細動の原因は何ですか？
- 脳卒中を起こすリスクはどの程度ですか？
- どのような検査が必要ですか？
- 脳卒中リスクを下げることでできる治療選択肢には何がありますか？
- 心拍をコントロールするために、どのような薬剤の投与を受ける必要がありますか？
- 脳卒中予防のために抗凝固薬が必要ですか？
どのような種類の薬ですか？
(アスピリン、ワルファリンなど)
- このような治療選択肢について、考えられるリスクや副作用には何がありますか？
- 抗凝固薬以外に、脳卒中リスクを下げる代替療法の選択肢がありますか？
- 心房細動のために脳卒中リスクが高いのですが、リスクを下げるにはどうすればよいですか？
- 心房細動による心臓への長期的な影響はどのようなものがありますか？

現在使用している薬剤

(処方薬、一般用医薬品だけでなく、すべて記載してください)

前回来院後の症状や気になっていること

(新たな症状か、継続している症状かを問わず記載してください)

WATCHMAN左心耳閉鎖(LAAC)システムは
医師がワルファリン服用可能と判断し、
かつ代替療法に切り替える妥当な理由がある患者さんを対象とした、
ワルファリンからの代替療法です。



心房細動や脳卒中リスク、WATCHMANに関する
さらに詳しい情報は www.laac.jp に
アクセスしてください。



出典:

- 1 Holmes D. Atrial Fibrillation and Stroke Management: Present and Future. Semin Neurol 2010, 30: 528-536.
- 2 Brass L. Stroke. Yale University School of Medical Heart Book.
- 3 McGrath ER, Neurology. 2013
- 4 Tu HT, Int J Stroke. 2013
- 5 Blackshear J. and Odell J., Annals of Thoracic Surgery. 1996; 61: 755-759.

ここで提供されるすべての情報は皆様への情報提供を意図しており、
医学的なアドバイスや診断に使用されるべきものではありません。
もし健康状態に関して何らかの不安があれば、医師にご相談ください。

販売名: WATCHMAN左心耳閉鎖システム
医療機器承認番号: 23100BZX00049000

© 2019 Boston Scientific Corporation or its affiliates. All rights reserved.
All trademarks are the property of their respective owners.

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社
本社 東京都中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス
www.bostonscientific.jp

1903-00006-A-2 / PSST20190225-0195