受賞報告

心房細動に対する高周波カテーテルアブレーション後に発症した急性胃拡張の2例

近藤弘太郎[1)]　楠原光謹[2)]　熊木聡美[1)]　八谷隆仁[2)]
羽田裕[2)]　大野亜希子[2)]　星田京子[3)]　三輪陽介[3)]
副島京子[3)]　久松理一[2)]

1）杏林大学医学部６年
2）杏林大学医学部消化器内科学
3）杏林大学医学部循環器内科学

はじめに

高周波カテーテルアブレーション（RFCA）後の急性胃拡張は，高周波通電時に食道周囲迷走神経叢へ熱エネルギーが及ぶことで生じる胃蠕動機能低下や胃幽門部の攣縮によって起きるとされている。その頻度は稀ではないと考えられており，近年心房細動に対するアブレーション治療は増加していることからも，消化器内科医も合併症として認識しておく必要があると考え，今回経験した２症例を文献的考察を加えて報告する。

病歴と経過

症例１．70代男性。発作性心房細動に対して高周波カテーテルアブレーションを施行した。術後２日目に食欲低下が出現し，術後４日目に経口摂取困難のため受診した。腹部単純Ｘ線で胃拡張の所見を認め，胃蠕動賦活剤が開始されたが改善を認めず，術後11日目に再入院した。禁食と胃管による減圧術で徐々に軽快し，術後18日目の上部消化管内視鏡検査で器質的病変は認められず，経口摂取を再開，術後22日目に退院した。

症例２．70代男性。持続性心房細動に対してRFCAを施行した。術後３日目に腹部膨満感と下腹部痛が出現し，CTで胃拡張の所見を認め再入院となった。術後８日目の上部消化管内視鏡検査では胃内に食物残渣が多量に残存していたが，十二指腸までに明らかな通過障害を認めなかった。禁食と胃管による減圧術で徐々に改善し，術後11日目の上部消化管造影検査で拡張所見は消失し十二指腸への造影剤の流出が良好であるため，経口摂取を再開し，術後17日目に軽快退院した。

考察

心房細動に対するRFCAは1994年に本邦で保険適応が開始された，カテーテルを用いて高周波電流により左房肺静脈周囲の心筋を焼灼する治療法である。この際，左房に隣接する食道迷走神経叢への熱変性による神経障害が，胃蠕動機能低下を生じ急性胃拡張を発症すると考えられている。無症状のものまで含めると頻度は17％であり，稀ではない合併症とされる。有症状のものでも９割は保存的治療で改善し，半数以上は１ヶ月以内に改善する。

本邦では2014年に新たな心房細動治療としてクライオバルーンアブレーションが認可された。バルーンを肺静脈入口に留置し，冷気ガスを内部に充填して一括に円周状に心筋を冷凍凝固する治療法である。RFCAよりも簡易で手技時間が短いというメリットがあるが，冷凍凝固でも食道迷走神経叢の障害から胃拡張を生じることがある。胃拡張の頻度はRFCA（2.1％）とクライオバルーンアブレーション（3.2％）で有意差はないとされる。胃拡張が治療法の進化にかかわらず起こり得る合併症であることを，消化器内科医も熟知する必要がある。

謝辞

この度，第10回学生リサーチ賞を授かり，大変光栄に存じます。学生という立場でありながら，第117回日本内科学会ことはじめで症例報告させていただき，優秀賞を頂くことができました。このような機会を与えてくださり，発表に際してご指導くださった久松教授，桜庭先生ならびに消化器内科学，循環器内科学の先生方に深く感謝いたします。