

## ➤ 循環器内科

当科は心臓血管疾患および高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病など広範囲にわたる診療を行っております。

心臓血管疾患では、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、心臓弁膜症、心筋症、不整脈、ペースメーカー植込み、先天性心疾患、肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症、大動脈疾患などを扱い、さらに救急診療としましては、心不全、急性心筋梗塞、不安定狭心症、不整脈、大動脈解離、肺血栓塞栓症などの循環器救急に24時間迅速に対応できる体制をとっています。また心臓血管外科医と密に連携をとり、常に最適な医療が提供できる体制を整えています。

虚血性心疾患の方には、外来で施行可能な3つの非侵襲的な画像診断を整えています。核医学検査（心筋シンチ）は年間250-280件程の検査数があり、県下でも最も多い検査数となっています。320列マルチスライスCTによる冠動脈CTは15分程度で冠動脈の形態、狭窄度、石灰化の分布などが評価でき、冠動脈疾患の可能性が有無を非侵襲的に判別するのに非常に有用で、年々検査数が増加しています。さらに2022年からは冠動脈CTからさらに進化したFFR-CTも新たに導入し、外来レベルで冠動脈狭窄と心筋虚血を非侵襲的に同時に評価できるようになりました。また心臓MRI検査も行っており、心機能・梗塞の範囲・虚血の有無、心筋症の鑑別など心臓に関する多くの情報が一度に得られる画像診断方法として活用されています。入院下で行う心臓カテーテル検査においては、なるべく患者さんの負担にならないよう極力手首の動脈を選択して検査を行っております。血行再建の選択においては、患者さんの背景、重症度、年齢、糖尿病の有無などに応じて、内科的保存療法（投薬観察）か、バルーン、ステントなどによる冠動脈形成術か、冠動脈バイパス術かを厳密に選択しております。冠動脈形成術においても、検査時と同様に大部分の症例で手首の動脈より治療を行っており、侵襲が少なく治療後も安楽にお過ごしいただけます。更に、複雑重症病変や高度石灰化病変に対しては、ロータブレーターやダイヤモンドバック、DCAといった特殊機器を用いたカテーテル治療にも習熟しており、良好な治療成績を収めています。

高齢化に伴い種々の心疾患を基礎とする心不全患者さんが激増しており、必要性および重症度に応じて入院の上で薬物療法の導入・調整をし、補助循環装置、ペースメーカーなどを駆使して病態に則した治療を行い、再入院を減らすよう努めております。

不整脈疾患に対しては、まずは薬物療法を試みますが、必要な方にはカテーテルアブレーションによる不整脈の根治療法も行っています。三重大学 循環器内科の協力を得ながら発作性・慢性心房細動、心房粗動、発作性上室性頻拍、心室頻拍などに対してアブレーション治療を行っております。徐脈性不整脈に対しては、ペースメーカー植え込みによる治療を行っております。最近では皮膚に手術痕を残さず短期間（2泊3日）の入院で済む経静脈植え込み型のリードレスペースメーカーの植え込み術も行っています。

肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症に対しては、下肢静脈エコー、静脈造影、心エコー、マルチスライスCT、肺血流シンチ、肺動脈造影などを使用して、正確な診断と適正な治療（抗凝固療法、血栓溶解療法、回収可能型下大静脈フィルター留置術など）を行っております。

大動脈疾患に関しては、当院の血管外科と連携により、迅速かつ最も安全で確実な治療を提供しています。



急性大動脈解離 ペースメーカー植込み・電池交換 カテーテルアブレーション