カテーテルアブレーションにおける深鎮静とマスク陽圧呼吸の有用性

発作性心房細動治療のためにPVIを受けた患者150名を対象とし、PVIの術中に深鎮静かつマスク陽圧呼吸にて呼吸管理を行った群（ASV群）と従来の意識下鎮静群において以下の項目を比較検討した結果、PVI術中に深鎮静とマスク陽圧呼吸を実施した場合の有用性が示されました。*2

評価項目	深鎮静＋ASV群(N=75)	意識下鎮静群(N=75)	P値
Incidence of pain	0%	59%	P<0.001
Frequency of restlessness and body movemen	1.5±0.7回	7.8±1.4回	P<0.01
Respiratory compensation	4.2±3.3回	7.1±5.1回	P<0.005
EnGuide alignment	8.8±7.1回	15.2±10.0回	P<0.001
Total energy requirement	47.8±16.5 KJ	64.4±25.3 KJ	P<0.001
Fluoroscopy duration	28±5分	33±6分	P<0.001
Procedural duration	109±28分	141±38分	P<0.001
Proportion of Af-free patients	88%（66名/75名）	75%（56名/75名）	P<0.05

*1 不整脈非薬物治療ガイドライン（2018 年改訂版）

*2 Murakami T et al.:Europace. 2013