

5-1-3. Catheter Ablation (MEDLINE)

| 基本情報 | | 技術基本能力 | | 治療系 | | | | | | | 療養系 | | | |
|--------|---|----------------|------------------|---|---------|---------|-----------|---------------------|------------------------------|-------|-------|-------|-------|----|
| 情報 NO. | 題名 サマリー | 早期診断性(予見性・予知性) | 診断系 インテリジェンシー | 治癒性 | 根治率・再発率 | 再発率・予防率 | その他の予後リスク | 感受性(疾病) 即効性・適用性・持続性 | 影響性 後遺症・疼痛性・併発性 (含併症)・その他リスク | 機能回復性 | 病態維持性 | 健康改善性 | 健康維持性 | |
| | | | | | | | | | | | | | | 21 |
| 22 | Prevalence and characteristics of escape rhythms after radiofrequency ablation of the atrioventricular junction: results from the registry for AV junction ablation and pacing in atrial fibrillation. Ablate and Pace Trial Investigators *房室連結部の高周波アブレーションの後、大部分の患者は、補充リズムの欠如または補充リズムが40 beats/min以下でペースメーカーに依存する。 | | | 治癒性 | | | | | | | | | | |
| | | | | There were 156 patients from 16 centers who underwent attempted radiofrequency ablation of the atrioventricular junction. The procedure was successful in 155 (99%) of 156 patients. An escape rhythm was present in 104 patients (67%) after radiofrequency ablation. The escape rate ranged from 11 to 65 beats/min (mean 39 +/- 10 beats/min). Only 49 patients (31%) had an escape rate >=40 beats/min. Of the 104 patients with an escape rhythm, 53 patients (51%) had a QRS that was unchanged from baseline. There was no correlation between the number of radiofrequency applications and the presence of an escape rhythm. | | | | | | | | | | |

5-1-3. Catheter Ablation (MEDLINE)

| 基本情報 | | 技術補完能力 | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---------------------|-----|-----|---------------------|----------------------|---------|-----|-----|-------------|--------------|--------------------|--|--|
| | | 緩和性(複合技術) | | | | | 信頼性・安全性 | | | | | 適用性 | | |
| 情報 NO. | 題名 サマリー | 他技術と相乗効果の程度 の融合性 | 故障率 | 安全性 | アクトカムの安定性 結果の再現性 | その他のリ スクヘッド 能力 | 操作性 | 安定性 | 可搬性 | 管理性・保 管性 | 規格・標準適用 性 | 人材育成・トレ ニングの簡便性 | | |
| 21 | Cost-effectiveness of catheter ablation in patients with ventricular tachycardia *心室性頻脈治療におけるカテーテルアブレーションとamiodarone とのコスト効果の比較。10000患者の5年間に及ぶ調査からQUALYあたりのコストを算出し、カテーテルアブレーションの有効性を示した。 | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Prevalence and characteristics of escape rhythms after radiofrequency ablation of the atrioventricular junction: results from the registry for AV junction ablation and pacing in atrial fibrillation. Ablate and Pace Trial Investigators *房室連結部の高周波アブレーションの後、大部分の患者は、補充リズムの欠如感いは補充リズムが40 beats/min以下でペースメーカーに依存する。 | | | | | | | | | | | | | |

| 情報 NO. | 基本情報 | 技術付帯能力 | | | | 技術補足情報1 | | | | 技術補足情報2 | | | | その他 |
|-----------|---|---|--|--|-------------------------|---|---------------------------------|---|--|------------|--|--|--|-----|
| | | 患者QOL系 | 家族(社会)のQOL | 機器コスト系 | 運用コスト系 | 必要リソース | 医療経済学的分析系 | 技術評価系 | 調査条件 | その他 | | | | |
| 21 | <p>題名 サマリナー</p> <p>Cost-effectiveness of catheter ablation in patients with ventricular tachycardia *心室性頻脈治療におけるカテーテルアブレーションとamiodaroneとのコスト効果の比較。10000患者の5年間比較。10000患者からQALYあたりのコストを算出し、カテーテルアブレーションの有効性を示した。</p> | <p>生物レベルのQOL (個への対応、身体的影響性、精神的影響性、生命への影響)</p> <p>生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動能力への影響、社会環境への影響、その他)</p> <p>生活レベルのQOL (個への対応性、身体的影響性、精神的影響性、生命への影響、その他)</p> <p>生活レベルのQOL (個への対応性、身体的影響性、精神的影響性、生命への影響、その他)</p> | <p>生物レベルのQOL</p> <p>生活レベルのQOL</p> <p>その他のQOL</p> | <p>機器本体コスト、周辺機器コスト、その他設置コスト</p> | <p>労務費、材料費、経費、その他費用</p> | <p>施設、設備、薬品、スタッフ、消耗品、他</p> | <p>CBA, ASA, AUA, DALI, その他</p> | <p>公的保険上、自由保険上、その他</p> | <p>調査条件</p> | <p>その他</p> | | | | |
| 22 | <p>Prevalence and characteristics of escape rhythms after radiofrequency ablation of the atrioventricular junction: results from the registry for AV junction ablation and pacing in atrial fibrillation. Ablate and Pace Trial Investigators *房室連結部の高周波アブレーションの後、大部分の患者は、補充リズムの欠如或いは補充リズムが40 beats/min以下でペースメーカーに依存する。</p> | | | <p>In a hypothetical cohort of 10 000 patients, 5-year costs were higher for patients undergoing ablation compared with amiodarone therapy (\$21 795 versus \$19 075).</p> | | <p>This yielded a cost-effectiveness ratio of \$20 923 per QALY gained for ablation compared with amiodarone. In patients with good ejection fractions who suffer their first VT episode, the incremental cost-effectiveness ratio was \$6028 per</p> | | <p>10 000 patients 5- years This study demonstrates that, from a societal perspective, catheter ablation appears to be a cost-effective alternative to amiodarone for treating VT patients.</p> | <p>156 patients 16 centers</p> <p>The majority of patients who undergo radiofrequency catheter ablation of the atrioventricular junction are pacemaker dependent after the procedure, as defined by lack of an escape rhythm or the presence of an escape rhythm that is <40 beats/min.</p> | | | | | |

5-1-3. Catheter Ablation (MEDLINE)

| 情報 NO. | 基本情報 | | | 機器技術 | | 技術適用疾病 | | 重傷度系 | | | | | 通用療法系 | | |
|-----------|--|---|---|--|----------|-----------------------------|-------------|-------|------------|----------------|---|-------------------|---|--|--|
| | 題名 サマリー | 著者 | 雑誌名 Medline Index | 機器技術名称 | 製品 情報 | 疾病名称系 一般名称 ICD-10分類 | 疾病のseverity | 疾病の規模 | 疾病の複雑 性 | その他のリス クの程度 | 手技・処置名称 コード | その他併用療法 | 対比療法 | | |
| 23 | AV node ablation and pacemaker implantation after withdrawal of effective rate-control medications for chronic atrial fibrillation: effect on quality of life and exercise performance *慢性心房細動患者にレートコントロールの薬物投与を止めた後の房室結節アブレーションとペースメーカー移植は、運動期間に変えなかったがQOLと活動スコアを改善したように見える。 | Natale A, Zimmerman L, Tomassoni G, Newby K, Leonelli F, Fanelli R, Beheiry S, Pisano E | Pacing Clin Electrophysiol 1999 Nov;22(11):1634-9 10598967 | Catheter Ablation and pacemaker | | chronic atrial fibrillation | | | | | AV node ablation and pacemaker implantation associated with discontinuation of rate-control medications | | AV node ablation and pacemaker implantation without discontinuation of antiarrhythmic rate-control drugs. / pacemaker implantation without performing AV node ablation and continuing rate-control medical therapy. | | |
| 24 | Is 8-mm more effective than 4-mm tip electrode catheter for ablation of typical atrial flutter? *心房細動のための8mmと4mmチップのカテーターアブレーションを比較した。直線アブレーションで8mm電極の方が効果的であった。この臨床利点は、幅広いおよびまたためる。 | Tsai CF, Tai CT, Yu WC, Chen YJ, Hsieh MH, Chiang CE, Ding YA, Chang MS, Chen SA | Circulation 1999 Aug 17;100(7):768-71 10449701 | 8-mm or 4-mm tip electrode catheter ablation | | typical atrial flutter | | | | | 8-mm tip | catheter ablation | | | |

5-1-3. Catheter Ablation (MEDLINE)

| 情報 NO. | 基本情報 | | 技術基本能力 | | | | | | | 治療系 | | | 療養系 | | 予防系 | |
|-----------|--|----------------|------------------|--|---------|---------|---------|-----------|--------------------|-------------------------------|-------|----|-------|-------|-------|-----|
| | 題名 サマリ | 早期診断性(予見性・予知性) | 診断系 インテリジェンシー | 治癒性 | 再発率・予防率 | 死亡率・生存率 | 再発率・予防率 | その他の予後リスク | 感受性(疾病)即効性・適用性・普及性 | 影響性(長期性・持続性・併発性) (合併症)・その他リスク | 機能回復性 | 痛感 | 痛感持続性 | 健康改善性 | 健康維持性 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 治療系 |
| 23 | AV node ablation and pacemaker implantation after withdrawal of effective rate-control medications for chronic atrial fibrillation: effect on quality of life and exercise performance *慢性心房細動患者にレートコントロールの薬物投与を止めた後の質素生活アブレーションとペースメーカー移植は、運動期間は変えなかったがQOLと活動スコアを改善したように見える。 | | | 治癒性 At the 1- and 6-month evaluation, the patients in group I showed a significant improvement of left ventricular ejection fraction, quality of life, and activity scores. The exercise duration and the maximal VO2 consumption, however, did not change significantly. A slight improvement of the quality of life and physical activity scores was observed in the group undergoing AV node ablation without withdrawal of medications. However, no significant changes were observed in the group receiving only the pacemaker without modification of medical therapy and with intact AV node conduction. | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Is 8-mm more effective than 4-mm tip electrode catheter for ablation of typical atrial flutter? *心房細動のための8mmと4mmチップのカテーテルアブレーションを比較した。直線アブレーションで8mm電極の方が効果的であった。この臨床利点は、幅広いおよび/または厚い峡部の一部の患者のための値である可能性がある。 | | | 治癒性 Before shifting to the other catheter type, the 8-mm electrode catheter achieved higher complete isthmus block rate (92% versus 67%, P<0.05) with fewer pulses (2±/-1 versus 3±/-1, P<0.05), shorter procedure time (24±/-15 versus 31±/-12 minutes, P<0.05), and shorter fluoroscopic time (14±/-10 versus 23±/-15 minutes, P<0.05). After 5 failed ablation pulses, 12 (67%) of 18 patients in group I attained complete isthmus block by using an 8-mm tip catheter, but none of 4 patients in group II achieved complete block by changing to a 4-mm tip catheter. | | | | | | | | | | | | |

5-1-3. Catheter Ablation (MEDLINE)

| 基本情報 | | 技術補完能力 | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|---------------------|-----|-----|---------------------------------|----------------------|-----|-----|-----|-------------|--------------|--------------------|--|--|
| 情報 NO. | 題名 サマリー | 新和性(複合技術) | | | 信頼性・安全性 | | | 適用性 | | | | | | |
| | | 他技術と 相乗効果 の程度 | 故障率 | 安全性 | アウトカム の安定性 結果の均一性・再 現性 | その他のリ スクヘッジ 能力 | 操作性 | 安定性 | 可搬性 | 管理性・保 管性 | 規格・基準適用 性 | 人材育成・トレ ニングの簡便性 | | |
| 23 | AV node ablation and pacemaker implantation after withdrawal of effective rate-control medications for chronic atrial fibrillation: effect on quality of life and exercise performance *慢性心房細動患者にレートコントロールの薬物投与を止めた後の房室結節アブレーションとペースメーカー移植は、運動期間は変えなかったがQOLと活動スコアを改善したように見える。 | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Is 8-mm more effective than 4-mm tip electrode catheter for ablation of typical atrial flutter? *心房細動のための8mmと4mmチップのカテーテルアブレーションを比較した。直線アブレーションで8mm電極の方が効果的であった。この臨床利点は、幅広いおよび/または厚い峡部の一部の患者のための値である可能性がある。 | | | | | | | | | | | | | |

| 情報 NO. | 基本情報 | 技術付帯能力 | | | | 技術補足情報1 | | | | 技術補足情報2 | | | | その他 | | |
|-----------|---|---|--|--|------------------|------------------|----------------|-------------------------------|-------------------------|------------------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------|---|------------|--|
| | | 患者QOL系 | | 家族(社会)のQOL | | 機器コスト系 | 運用コスト系 | 必要リソース | 医療経済学的分析系 | 技術評価系 | 結果自身に関するコメント | 調査条件 | その他 | | | |
| 23 | <p>病名 サマリ-</p> <p>AV node ablation and pacemaker implantation after withdrawal of effective rate-control medications for chronic atrial fibrillation: exercise performance *慢性心房細動患者にレートコントロールの薬物投与を止めた後の房室結節アブレーションとペースメーカー移植は、運動期間は変えなかったがQOLと活動スコアを改善したように見える。</p> | <p>生物レベルのQOL (個への対応、身体的影響性、精神的影響性、生命への影響)</p> | <p>生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動能力への影響、社会復帰率、その他)</p> | <p>その他のQOL (技術能力の説明・理解性、治療効果性、満足性、倦怠感、その他)</p> | <p>生物レベルのQOL</p> | <p>生活レベルのQOL</p> | <p>その他のQOL</p> | <p>機器本体コスト、周辺機器コスト、総設置コスト</p> | <p>労務費、材料費、経費、その他費用</p> | <p>施設、設備数、治療室、スタッフ数、消耗品数、薬、その他</p> | <p>CBA, AEA, AUA, DALY, その他</p> | <p>公的医療上、自由医療上、その他</p> | <p>結果自身に関するコメント</p> | <p>調査条件</p> | <p>その他</p> | |
| 24 | <p>Is 8-mm more effective than 4-mm tip electrode catheter for ablation of typical atrial flutter? *心房細動のための8mmと4mmチップのカテーテルアブレーションを比較した。直線アブレーションで8mm電極の方が効果的であった。この臨床利点は、幅広いおよび/または厚い峡部の一部の患者のための値である可能性がある。</p> | | | | | | | | | | | | <p>104 consecutive patients</p> | <p>The 8-mm tip electrodes are more effective than the standard 4-mm length electrodes in linear ablation for typical atrial flutter. This clinical benefit may be of particular value for some patients with broad and/or thick isthmus.</p> | | |

5-1-3. Catheter Ablation (MEDLINE)

| 情報 NO. | 基本情報 | | | 機器技術 | | 技術適用疾病 | | | 重傷度系 | | | | 通用療法系 | | |
|--------|--|---|--|---|----------|--------------------------------------|-------------|-------|------------|---------------|--|-----------------------------------|--|--|--|
| | 題名 サマリー | 著者 | 雑誌名 Medline Index | 機器技術名称 | 製品 情報 | 疾病名称系 ICD-10分類 | 疾病のseverity | 疾病の規模 | 疾病の複雑 性 | その他リス クの種類 | 手法・処置名称 コード | その他併用療法 | 対比療法 | | |
| 25 | Target temperatures of 48 degrees C versus 60 degrees C during slow pathway ablation: a randomized comparison *房室結節再入性頻脈に対する高周波アブレーションへの遅い伝導路アプローチにおける目標温度を48度Cと60度Cで比較した。60度の目標温度は高い初期成功率と、高周波エネルギーによって遅結点転位が生じている間のVAブロックの高い発生率に関連している。 | Strickberger SA, Tokano T, Ise HF, Kim MH, Oral H, Flemming M, Pelosi F, Michaud GF, Knight BP, Goyal R, Morady F | J Cardiovasc Electrophysiol 1999 Jun;10(6):799-803 10376916 | radiofrequency ablation | | AV nodal reentrant tachycardia | | | | | target temperatures of 60 degrees C | slow pathway approach to ablation | target temperatures of 60 degrees C | | |
| 26 | Prospective randomized study of ablation and pacing versus medical therapy for paroxysmal atrial fibrillation: effects of pacing mode and mode-switch algorithm *薬作性心房細動患者に対する、アブレーションとDDDR/MSペースメーカー、アブレーションとVVRペースメーカー、投薬の比較を行った。アブレーションとDDDR/MSペースメーカーの組み合わせは他の方法より対症的利益は認められたが、早期に持続的心房細動が起こるようである。 | Marshall HJ, Harris ZI, Griffith MJ, Holder RL, Gammage MD | Circulation 1999 Mar 30;99(12):1587-92 10096935 | AV junction ablation and dual-chamber mode-switching (DDDR/MS) pacemakers | | paroxysmal atrial fibrillation (PAF) | | | | | AV junction ablation and implantation of dual-chamber mode-switching (DDDR/MS) pacemakers (slow algorithm [n=19] or fast algorithm [n=18]) | | medical therapy, ablation and VVIR pacemaker | | |

| 情報 NO. | 基本情報 | | 技術基本能力 | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|-----------------|------------------|---|---------|---------|---------|--|---------------------------|------------------------------------|-------|--------------|--------------|-------|--|--|
| | 題名 サマリー | 早期診断性(予見性, 予知性) | 診断系 インテリジェンシー | 治癒性 | 根治率・治癒率 | 救命率・生存率 | 再発率・予防率 | その他の予後リスク | 感受性(疾病) 副作用性, 薬剤性, 腫瘍性, 癌 | 影響性 (侵襲性, 疼痛性, 併発性 (合併症), その他) リスク | 機能回復性 | 療養系 病態維持性 | 予防系 健康改善性 | 健康維持性 | | |
| 25 | <p>Target temperatures of 48 degrees C versus 60 degrees C during slow pathway ablation: a randomized comparison</p> <p>*房室結節再入性頻脈に対する高周波アブレーションへの適い伝導路アブレーションにおける目標温度を48度Cと60度Cで試験した。60度の目標温度は高い初期成功率と、高周波エネルギーによる遅延点転位が生じている間のVAブロックの高い発生率に關与している。</p> | | | <p>The primary success rates were 76% in the patients assigned to 48 degrees C and 100% in the patients assigned to 60 degrees C (P < 0.001). The ablation procedure duration (33 +/- 31 min vs 26 +/- 28 min; P = 0.2), fluoroscopic time (25 +/- 15 min vs 24 +/- 16 min; P = 0.5), and mean number of applications (9.3 +/- 6.5 vs 7.8 +/- 8.1; P = 0.3) were similar in patients assigned to 48 degrees and 60 degrees C, respectively. The mean temperature (46.1 degrees +/- 24.8 degrees C vs 48.7 +/- 3.2 degrees C; P < 0.01), the temperature associated with junctional ectopy (48.1 degrees +/- 2.0 degrees C vs 53.5 degrees +/- 3.5 degrees C, P < 0.0001), and the frequency of VA block during junctional ectopy (24.6% vs 37.2%; P < 0.0001) were less in the patients assigned to 48 degrees C compared to 60 degrees C. The frequency of transient or permanent AV block was similar in each group (2.8% vs 3.6%; P = 0.2). In the 60 degrees C group, only 12% of applications achieved an electrode temperature of 60 degrees C.</p> | | | | <p>During follow-up of 9.9 +/- 4.2 months, there was one recurrence of AVNRT in the 48 degrees C group and none in the 60 degrees C group.</p> | | | | | | | | |
| 26 | <p>Prospective randomized study of ablation and pacing versus medical therapy for paroxysmal atrial fibrillation: effects of pacing mode and mode-switch algorithm</p> <p>*発作性心房細動患者に対する、アブレーションとDDDR/MSペースメーカー、アブレーションとVIRペースメーカー、投薬の比較を行った。アブレーションとDDDR/MSペースメーカーの組み合わせは他の方法より対症的利点は認められたが、早期に持続的心房細動が起こるようである。</p> | | | <p>Ablation and DDDR/MS pacing produced better scores than drug therapy for overall symptoms (-41%, P<0.01); palpitations (-58%, P=0.0001), and dyspnea (-37%, P<0.05). Changes in score from baseline were better with ablation and DDDR/MS pacing for overall symptoms (-48% versus -4%, P<0.005), palpitation (-62% versus -5%, P<0.001), dyspnea (-44% versus -3%, P<0.005), and PGWB (+12% versus +0.5%, P<0.005). DDDR/MS was better than VIR pacing for overall symptoms (-21%, P<0.05), dyspnea (-30%, P<0.005), and MHI (+5%, P<0.03). There were no differences between algorithms. More patients developed persistent AF with ablation and pacing than with drugs at 6 weeks (12 of 37 versus 0 of 19, P<0.01).</p> | | | | | | | | | | | | |

5-1-3. Catheter Ablation (MEDLINE)

| 基本情報 | | 技術補完能力 | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|--------------|-------------|-----|-----|--------------------------------|----------------------|-----|-----|-----|-------------|--------------|--------------------|--|
| 情報 NO. | 題名 サマリー | 緩和性(複合技術) | | | | 信頼性・安全性 | | | | 運用性 | | | | |
| | | 他技術との 適合性 | 相乗効果 の程度 | 故障率 | 安全性 | アトカム の安定性 結果の均一性、高 現性 | その他のリ スクヘッジ 能力 | 操作性 | 安定性 | 可搬性 | 管理性・保 管性 | 規格・基準適用 性 | 人材育成・トレ ニングの簡便性 | |
| 25 | <p>Target temperatures of 48 degrees C versus 60 degrees C during slow pathway ablation: a randomized comparison</p> <p>*房室結節導入性頻脈に対 する高周波アブレーションへ の選い伝導路アブローチに おける目標温度を48度と6 0度Cで試験した。60度の目 標温度は高い初期成功率 と、高周波エネルギーによ りて遅延点転位が生じている 間のVAブロックの高い発生 率に關与している。</p> | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | <p>Prospective randomized study of ablation and pacing versus medical therapy for paroxysmal atrial fibrillation: effects of pacing mode and mode-switch algorithm</p> <p>*発作性心房細動患者に対 する、アブレーションと DDDR/MSペースメーカー、アブ レーションとVIRペースメー カ、投薬の比較を行った。ア ブレーションとDDDR/MSペー シングの組み合わせは他の 方法より対症的利益は認め られたが、早期に持続的心 房細動が起こるようである。</p> | | | | | | | | | | | | | |

| 情報 NO. | 基本情報 | 技術的補足情報1 | | | | 技術的補足情報2 | | | | その他 | | | | | | |
|--------|--|---|--|--|------------------------------|------------------------------|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---|--------------------------------|--|---|--|-----|
| | | 患者QOL系 | | 家族(社会)のQOL | | 機器コスト系 | | 医療経済学的分析系 | | | 技術評価系 | | | | | |
| | | 生物レベルのQOL (個への対応、身体的影響性、精神的影響性、生命への影響) | 生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動能力への影響、社会復帰率、その他) | その他のQOL (技術能力の証明、認知性、光感効果の体感、確認性、離去損失の影響、その他) | 生物レベルのQOL (生活レベルのQOL) | 生活レベルのQOL (生活レベルのQOL) | その他のQOL (その他のQOL) | 機器本体コスト、周辺機器コスト、その他設備コスト | 運用コスト系 (労務費、材料費、装置費、その他費用) | 必要リソース (施設、設備、スタッフ数、消耗品数、その他) | 医療経済学的分析系 (CBA, AEA, AUA, DALY, その他) | 技術評価系 (公的保険上、自由診療上、その他) | 調査条件 | その他 | | |
| 25 | <p>題名 サマリナー</p> <p>Target temperatures of 48 degrees C versus 60 degrees C during slow pathway ablation: a randomized comparison *房室結節再入性頻脈に対する高周波アブレーションへの違い伝導路アブレーションにおける目標温度を48度Cと60度Cで試験した。60度の目標温度は高い初期成功率と、高周波エネルギーによって遅延点転位が生じている間のVAブロックの高い発生率に關与している。</p> | | | | | | | | | | | | <p>結集自身に關するコメント</p> <p>Compared to 48 degrees C, a target temperature of 60 degrees C during radiofrequency slow pathway ablation is associated with a higher primary success rate and a higher incidence of VA block during junctional ectopy induced by the radiofrequency energy. AV block is not more common with the higher target temperature, but only if VA conduction is aggressively monitored during applications of radiofrequency energy.</p> | 138 patients | | その他 |
| 26 | <p>Prospective randomized study of ablation and pacing versus medical therapy for paroxysmal atrial fibrillation: effects of pacing mode and mode-switch algorithm *発作性心房細動患者に対する、アブレーションとDDDR/MSペースメーカー、アブレーションとVVIRペースメーカー、投薬の比較を行った。アブレーションとDDDR/MSペースメーカーの組み合わせは他の方法より病状的利点は認められたが、早期に持続的心房細動が起こるようである。</p> | <p>生物レベルのQOL (個への対応、身体的影響性、精神的影響性、生命への影響)</p> | <p>生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動能力への影響、社会復帰率、その他)</p> | <p>その他のQOL (技術能力の証明、認知性、光感効果の体感、確認性、離去損失の影響、その他)</p> | <p>生物レベルのQOL (生活レベルのQOL)</p> | <p>生活レベルのQOL (生活レベルのQOL)</p> | <p>その他のQOL (その他のQOL)</p> | <p>機器本体コスト、周辺機器コスト、その他設備コスト</p> | <p>運用コスト系 (労務費、材料費、装置費、その他費用)</p> | <p>必要リソース (施設、設備、スタッフ数、消耗品数、その他)</p> | <p>医療経済学的分析系 (CBA, AEA, AUA, DALY, その他)</p> | <p>技術評価系 (公的保険上、自由診療上、その他)</p> | <p>調査条件</p> <p>56 patients 18 weeks</p> | <p>Ablation and DDDR/MS pacing produces more symptomatic benefit than medical therapy or ablation and VVIR pacing but may result in early development of persistent AF.</p> | | |

| 情報 NO. | 基本情報 | | | 機器技術 | | 技術適用疾病 | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|----------|--|------------|------------|-------------|---|---------|---|
| | 題名 サマリー | 著者 | 雑誌名 Medline Index | 機器技術名称 | 製品 情報 | 疾病名称 ICD-10分類 | 疾病の重症 性 | 疾病の複雑 性 | その他のリス ク | 手法・処置名称 コード | その他併用療法 | 対比療法 |
| 27 | A randomized comparison of fixed power and temperature monitoring during slow pathway ablation in patients with atrioventricular nodal reentrant tachycardia *房室結節再入性頻脈患者に対する速い伝導路アブレーションにおける温度モニタリングの効果を試験した。初期的成功率の改善が認められた。ターゲット温度は両方とも約50度Cで後部隔壁における熱効率率は低い。 | Strickberger SA, Daoud EG, Weiss R, Brinkman K, Bogun F, Knight BP, Bahu M, Goyal R, Man KC, Morady F | J Interv Card Electrophysiol 1997 Dec;1(4):299-303 9869984 | ablation using fixed power or temperature monitoring. | | atrioventricular nodal reentrant tachycardia (AVNRT) | | | | slow pathway ablation for AVNRT using temperature monitoring with a target temperature of 60 degrees C. | | slow pathway ablation for AVNRT using fixed power at 32 W |
| 28 | Randomized comparison of slow pathway modification within the posteroseptal versus the mideptal area in patients with atrioventricular nodal reentrant tachycardia *房室結節再入性頻脈患者のアブレーションの分析結果。成功例ではエネルギー印加時に、心房電気図上の時間が長く、エネルギー結核位の高い発生率と短いオンセットタイムであることが分かった。 | Li YG, Bogun F, Gronefeld G, Hohnloser SH | Am J Cardiol 1998 Nov 15;82(10):1287-90, A10 9832111 | Catheter Ablation | | atrioventricular nodal reentrant tachycardia | | | | posteroseptal area | | mideptal area |

| 情報 NO. | 基本情報 | | 技術基本能力 | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|-------------------|---------------|--|---------|---------|---|----------------------|--------------------------------------|-------|-------|-------|-------|--|
| | 題名 サマリー | 診断系 早期診断性(予知性) | インテリ ジェンシー | 治癒性 | 死亡率・生存率 | 再発率・予防率 | その他の予後リスク | 感受性(疾病)即効性, 適用性, 持続性 | 影響性 (安全性, 有効性, 併発性, 費用性, その他)のリスク | 機能回復性 | 病態維持性 | 健康改善性 | 健康維持性 | |
| 27 | A randomized comparison of fixed power and temperature monitoring during slow pathway ablation in patients with atrioventricular nodal reentrant tachycardia *房室結節再入性頻脈患者に対する速い伝導路アブレーションの初期的成功率の改善が認められた。ターゲット温度モニタリングの効果を試験した。初期的成功率の改善は両方とも約50度Cで後部隔壁における熱効率は低い。 | | | The primary success rate was 72% in the fixed power group and 95% in the temperature monitoring group (p = 0.001). The ablation procedure duration (35 +/- 29 min vs 35 +/- 30 min; p = 0.9); fluoroscopic time (32 +/- 17 vs 35 +/- 19 min; p = 0.4); mean number of applications (10.2 +/- 8.1 vs 8.4 +/- 7.9; p = 0.2), and coagulum formation per application (0.2% vs 0.5%; p = 0.6) were statistically similar in the fixed power and temperature monitoring groups, respectively. The mean temperature (47.3 +/- 4.8 degrees C vs 48.6 +/- 3.8 degrees C; p < 0.01), and the temperature associated with junctional ectopy (48.2 +/- 3.8 degrees C vs 49.3 +/- 3.6 degrees C; p < 0.01) were less for the fixed power than the temperature monitoring group. In the temperature monitoring group, only 31% of applications achieved an electrode temperature of 60 degrees C. | | | During follow up of 6.8 +/- 3.6 months there were two recurrences in the fixed power group and one in the temperature monitoring group (p = 1.0). | | | | | | | |
| 28 | Randomized comparison of slow pathway modification within the posteroseptal versus the midseptal area in patients with atrioventricular nodal reentrant tachycardia *房室結節再入性頻脈患者に対する速い伝導路アブレーションの分析結果。成功例ではエネルギー印加時間が長く、心房電気図上の結核位の高い発生率と短いオンセットタイムであることが分かった。 | | | A total of 332 local electrogram recordings including 62 successful and 270 unsuccessful sites were analyzed. Univariate analysis revealed that there was a longer duration and more peaks of the atrial electrogram with a lower atrioventricular ratio and a higher incidence and shorter onset time of junctional ectopy during energy delivery at successful than at unsuccessful target sites. | | | | | | | | | | |

5-1-3. Catheter Ablation (MEDLINE)

| 基本情報 | | 技術補完能力 | | | | 信頼性・安全性 | | | | 運用性 | | | | |
|-----------|---|--------------|-------------|-----|-----|---------------------------------|----------------------|-----|-----|-----|-------------|--------------|--------------------|--|
| 情報 NO. | 題名 サマリー | 親和性(複合技術) | | 故障率 | 安全性 | アウトカムの 安定性 結果の均一性・希 稜性 | その他のリ スクヘッジ 能力 | 操作性 | 安定性 | 可搬性 | 管理性・保 管性 | 規格・基準適用 性 | 人材育成・トレ ニングの簡便性 | |
| | | 他技術と の適合性 | 相乗効果 の程度 | | | | | | | | | | | |
| 27 | <p>A randomized comparison of fixed power and temperature monitoring during slow pathway ablation in patients with atrioventricular nodal reentrant tachycardia</p> <p>*房室結核再入性頻脈患者に対する速い伝導路アブレーションのアプリケーションにおける温度モニタリングの効果を試験した。初期的成功率の改善が認められた。ターゲット温度は両方とも約50度Cで後部隔壁における熱効率率は低い。</p> | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | <p>Randomized comparison of slow pathway modification within the posteroseptal versus the midseptal area in patients with atrioventricular nodal reentrant tachycardia</p> <p>*房室結核再入性頻脈患者に対する速い伝導路アブレーションのアプリケーションの分析結果。成功例ではエネルギー印加時に、心房電気図上の時間が長く、ピークが高く、遅延結核位の高い発生率と短いオンセットタイムであることが分かった。</p> | | | | | | | | | | | | | |

| 情報 NO. | 基本情報 | 技新付帯能力 | | | | 技新補足情報1 | | | | 技新補足情報2 | | | その他 | |
|-----------|---|---|--|--|-----------------------------------|--------------------------|------------------|-------------------------------|--------------------------|-----------------|---|--------------|-----|--|
| | | 患者QOL系 | | 家族(社会)のQOL | | 機器コスト系 | 運用コスト系 | 必要リソース | 医療経済学的分析系 | 技術評価系 | 調査条件 | 結果自身に関するコメント | その他 | |
| | 病名 サマリ | 生物レベルのQOL (個への対応、身体的影響性、精神的影響性、生命への影響) | 生活レベルのQOL (個への対応、生活行動性、生活行動能力への影響、社会環境への影響、その他) | その他のQOL (技新能力の説明、理解性、治療効果の体察、確認性、標準化、その他) | 生物レベルのQOL 生活レベルのQOL その他のQOL | 機器本体コスト、周辺機器コスト、その他設置コスト | 労務費、材料費、経費、その他費用 | 施設、設備投資、材料費、スタッフ費、消耗品費、重量、その他 | CBA, AEA, AUA, DALY, その他 | 公的保険上、自由保険上、その他 | 調査条件 | 結果自身に関するコメント | その他 | |
| 27 | A randomized comparison of fixed power and temperature monitoring during slow pathway ablation in patients with atrioventricular nodal reentrant tachycardia *房室結節再入性頻脈患者に対する遅い伝導路アブレーションのアプローチにおける温度モニタリングの効果を試験した。初期的成功率の改善が認められた。ターゲット温度は両方とも約50度Cで後部隔壁における熱効率は低い。 | | | | | | | | | | 120 patients 6.6 +/- 3.6 months In summary, power titration directed by temperature monitoring was associated with an improved primary procedural success rate. Applications of energy were associated with a temperature of approximately 50 degrees C with both techniques, suggesting that there is a low efficiency of heating in the posterior septum. | | | |
| 28 | Randomized comparison of slow pathway modification within the posteroseptal versus the midseptal area in patients with atrioventricular nodal reentrant tachycardia *房室結節再入性頻脈患者に対する遅い伝導路アブレーションのアプローチの分析結果。成功例ではエネルギー印加時に、心房電気図上の時間が長く、ピークが高く、遅い結核位の高い発生率と短いオンセットタイムであることが分かった。 | | | | | | | | | | 332 patients A total of 332 local electrogram recordings including 62 successful and 270 unsuccessful sites were analyzed. Univariate analysis revealed that there was a longer duration and more peaks of the atrial electrogram with a lower atrioventricular ratio and a higher incidence and shorter onset time of junctional ectopy during energy delivery at successful than at unsuccessful target sites. | | | |

5-1-3. Catheter Ablation (MEDLINE)

| 基本情報 | | 機器技術 | | 技術適用疾病 | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|--------------------------------------|----------|---|-----------------|------------|---------------|---|---|---------------------------|
| 情報 NO. | 題名 サマリー | 著者 | 雑誌名 Medline Index | 機器技術名称 | 製品 情報 | 疾病名称系 ICD-10分類 | 疾病の重症度 疾病の規模 | 疾病の複雑 性 | その他リス クの種類 | 手技・処置名称 コード | 他の併用療法 | 対比療法 |
| 29 | Assessment of atrioventricular junction ablation and VVIR pacemaker treatment in patients with heart failure and chronic atrial fibrillation: a randomized, controlled study *心不全と慢性心房細動患者に対する、アブレーションとVVIRペースメーカーと薬治療を比較した。アブレーションとVVIRペースメーカー治療は薬より症状を抑制するのに効果的であったが、薬治療の改善もありRCTでない試験で見られるような差はなかった。また、心臓の性能は治療によつては改善されない。 | Brignole M, Menozzi C, Gianfranchi L, Musso G, Mureddu R, Bottoni N, Loli G | Circulation 1998 Sep 8;98(10):953-60 9737514 | catheter ablation and VVIR pacemaker | | heart failure and chronic atrial fibrillation | | | | atrioventricular junction ablation and VVIR pacemaker | | pharmacological treatment |
| 30 | Radiofrequency modification of the atrioventricular node in patients with chronic atrial fibrillation: comparison between anterior and posterior approaches *慢性心房細動患者に対する高周波モディファイケーションの場所の前部か後部かの比較。後部房室結節のモディファイケーションは前部より効果的でないが安全である。しかし、房室ブロックの発生率を低下させるために、前部のアプローチは、後部から前部へ段階的にアプローチするよりは好ましい。 | Stabile G, Turco P, De Simone A, Colforti F, De Matteis C | J Cardiovasc Electrophysiol 1998 Jul;9(7):709-17 9684719 | Catheter Ablation | | chronic atrial fibrillation | | | | the anterior approach | radiofrequency (RF) modification of the AV node | the posterior approach |

| 情報 NO. | 基本情報 | | 技術基本能力 | | | | | | 治療系 | | | 療養系 | | 予防系 | | | |
|-----------|--|-----------------------------------|--|---------|---------|-----------|-----------------------|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|--|-----|--|--|--|
| | 題名 サマリー | 診断系 早期診断性(予見性・予知性) インテリジェンシ | 治癒性 | 再発率・生残率 | 再発率・予防率 | その他の予後リスク | 感受性(疾病)認知性, 適用性, 機能的性 | 影響性 侵襲性, 疼痛性, 併発性 (合併症), その他リスク | 機能回復性 | 病態維持性 | 健康改善性 | 健康維持性 | | | | | |
| 29 | Assessment of atrioventricular junction ablation and VVIR pacemaker versus pharmacological treatment in patients with heart failure and chronic atrial fibrillation: a randomized, controlled study *心不全と慢性心房細動患者に対する、アブレーションとVVIRペースメーカーと薬治療を比較した。アブレーションとVVIRペースメーカー治療は薬より症状を抑制するのに効果的であったが、薬治療の改善もよりRCTでない試験で見られるような差はなかった。また、心臓の性能は治療によっても改善されない。 | | At the end of the 12 months, the 28 Abl+Pm patients who completed the study showed lower scores in palpitations (-78%; P=0.000) and effort dyspnea (-22%; P=0.05) than the 26 of the drug group. Lower scores, although not significant, were also observed for exercise intolerance (-20%), easy fatigue (-17%), chest discomfort (-50%), Living with Heart Failure Questionnaire (-14%), New York Heart Association functional classification (-4%), and Activity scale (-12%). The intrapatient comparison between enrollment and month 12 showed that in the Abl+Pm group, all variables except easy fatigue improved significantly from 14% to 82%. However, because an improvement was also observed in the drug group, the difference between the 2 groups was significant only for palpitations (P=0.000), effort dyspnea (P=0.01), exercise intolerance (P=0.005), easy fatigue (P=0.02), and chest discomfort (P=0.02). Cardiac performance, evaluated by means of standard echocardiogram and exercise test, did not differ significantly between the 2 groups and remained stable over time. | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | Radiofrequency modification of the atrioventricular node in patients with chronic atrial fibrillation: comparison between anterior and posterior approaches *慢性心房細動患者に対する高周波モディフィケーションの場所の前後が後部かの比較。後部房室結節のモディフィケーションは前部より効果的でないが安全である。しかし、房室ブロックの発生率を低下させるために、前部のアブローチは、後部から前部へ段階的にアブローチするよりは好ましい。 | | After the anterior approach in group I patients, mean ventricular rate was significantly lower than in group II patients after the posterior approach (79.6 +/- 18.8 beats/min vs 110.8 +/- 16.2 beats/min, P < 0.001). In group I, 14 (82%) of 17 patients fulfilled the endpoint, 1 (5%) had complete AV block, and 2 (12%) were crossed over to the posterior approach fulfilling the endpoint. In group II, 4 (25%) of 16 patients fulfilled the endpoint. No transient or permanent high-degree AV block was observed. Among the 12 patients who were crossed over to the anterior approach, 8 fulfilled the endpoint, whereas 4 had permanent high-degree AV block. RF ablation carried out only in the anterior region was safer than a stepwise approach (6% vs 33% incidence of AV block), even though the difference did not reach statistical significance (P = 0.09). | | | | | | | | | | | | | | |

5-1-3. Catheter Ablation (MEDLINE)

| 情報 NO. | 基本情報 | 技術補完能力 | | | | 運用性 | | | | | |
|-----------|---|--------------|-------------|---------|-----|-----|-----|-----|-------------|--------------|--------------------|
| | | 親和性(複合技術) | | 信頼性・安全性 | | 操作性 | 安定性 | 可搬性 | 管理性・保 管性 | 規格・標準通用 性 | 人材育成・トレ ニングの簡便性 |
| | | 他技術と の融合性 | 相乗効果 の程度 | 故障率 | 安全性 | | | | | | |
| 29 | <p>題名 サマリー</p> <p>Assessment of atrioventricular junction ablation and VVIR pacemaker versus pharmacological treatment in patients with heart failure and chronic atrial fibrillation: a randomized, controlled study *心不全と慢性心房細動患者 に対する、アブレーションと VVIRペースメーカーと薬治療 を比較した。アブレーションと VVIRペースメーカー治療は 薬より症状を抑制するのに効 果的であったが、薬治療の改 善もありRCTでない試験で見 られるような差はなかった。 また、心臓の性能は治療に よっては改善されない。</p> | | | | | | | | | | |
| 30 | <p>Radiofrequency modification of the atrioventricular node in patients with chronic atrial fibrillation: comparison between anterior and posterior approaches *慢性心房細動患者に対する 高周波モディフィケーションの 場所(前部か後部か)の比 較。後部房室結節のモディ フィケーションは前部より効 果的でないが安全である。し かし、房室ブロックの発生率 を低下させるために、前部の アブローチは、後部から前部 へ段階的にアブローチするよ りは好ましい。</p> | | | | | | | | | | |

| 情報 NO. | 基本情報 | 技術付帯能力 | | | | | 技術補足情報1 | | | | 技術補足情報2 | | | その他 | | | | | |
|------------|---|---|--|-----------|-----------|---------|---------|--------|------|-----|---------|-----|------|--------------|------|-----|--|-----------------------|--|
| | | 患者QOL系 | 家族(社会)のQOL | | | 必要リソース | 医療経済学的分 | 技術評価 | 調査条件 | その他 | | | | | | | | | |
| 題名 サマリー | 生物レベルのQOL (個への対比、身体的影響性、精神的影響性、生命への影響) | 生活レベルのQOL (個への対比、生活行動能力への影響、社会獲得性、その他) | その他のQOL (診断、理療性、治療効果の体感、再発性、遷延損失の他) | 生物レベルのQOL | 生活レベルのQOL | その他のQOL | 機器コスト系 | 運用コスト系 | | | 必要リソース | 医学的 | 経済学的 | 法的 | | | | | |
| 29 | Assessment of atrioventricular junction ablation and VVIR pacemaker versus pharmacological treatment in patients with heart failure and chronic atrial fibrillation: a randomized, controlled study *心不全と慢性心房細動患者に対する、アブレーションとVVIRペースメーカーと薬治療を比較した。アブレーションとVVIRペースメーカー治療は薬より症状を抑制するのに効果的であったが、薬治療の改善もみられない試験で見られた。心臓の性能は治療によっても改善されない。 | | | | | | | | | | | | | 結果自身に関するコメント | 調査条件 | その他 | | | |
| 30 | Radiofrequency modification of the atrioventricular node in patients with chronic atrial fibrillation: comparison between anterior and posterior approaches *慢性心房細動患者に対する高周波モディファイケーションの場所の前後か後部かの比較。後部房室結節のモディファイケーションは前部より効果的でないが安全である。しかし、房室ブロックの発生率を低下させるために、前部のアブローチは、後部から前部へ段階的にアブローチするよりは好ましい。 | | | | | | | | | | | | | | | | Posterior AV nodal modification is less effective but safer than anterior AV nodal modification. However, to reduce the incidence of AV block, the anterior approach is preferable to a stepwise approach from the posterior to the anterior zone. | Thirty-three patients | |

5-1-3. Catheter Ablation (MEDLINE)

| 情報 NO. | 基本情報 | | | 機器技術 | | 技術適用疾病 | | 重傷度系 | | | | | 適用療法系 | | |
|--------|---|---|--|---|----------|---|-------------|------------|----------------|---|---------|--|-------|--|--|
| | 題名 サマリー | 著者 | 雑誌名 Medline Index | 機器技術名称 | 製品 情報 | 疾病名称系 ICD-10分類 | 疾病のseverity | 疾病の複雑 性 | その他のリス クの程度 | 手法・処置名称 コード | その他併用療法 | 対比療法 | | | |
| 31 | Comparisons of quality of life and cardiac performance after complete atrioventricular junction ablation and atrioventricular junction modification in patients with medically refractory atrial fibrillation. *心房細動患者に対する房室間連結部の完全なアブレーションとモディフィケーションの比較を行った。モディフィケーションは発作の頻度と心房細動の症状の大きさを減じるのに効果的であった。また、QOLの結果も良かった。 | Lee SH, Chen SA, Tai CT, Chiang CE, Wen ZC, Cheng JJ, Ding YA, Chang MS | J Am Coll Cardiol 1998 Mar 1;31(3):637-44 9502647 | Catheter Ablation | | medically refractory atrial fibrillation. | | | | complete atrioventricular junction (AVJ) ablation with permanent pacing | | AVJ modification | | | |
| 32 | A prospective, randomized comparison of temperature-controlled vs manually delivered radiofrequency catheter ablation in patients undergoing atrioventricular nodal modification or accessory pathway ablation *房室結節のモディフィケーション或いは副行伝導路のアブレーションのための高周波カテーターアブレーションにおいて、温度制御とマニュアルで実施した温度制御を比較した。悪度制御のケースにおいて、副行伝導路のアブレーションでは減らなかつた。カテーターチップの凝固物付着は無くならないが、マニュアル調節よりはかなり減った。 | Stellbrink C, Ziegert K, Schauerte P, Harrath P | Eur Heart J 1997 Nov;18(11):1780-6 9402453 | radiofrequency catheter ablation (temperature controlled vs manually delivered) | | arrhythmia | | | | temperature controlled radiofrequency catheter ablation | | manually delivered radiofrequency catheter ablation. | | | |