

情報 NO.	基本情報		技術基本能力										治療系				予防系	
	題名 サマリー	診断系 早期診断性(予見性,予知性)	インテリジェンシー	治癒性	死亡率・生存率	再発率・予防率	再発率・予防率 その他の予後リスク	感受性(疾病)即効性, 悪化性, 痛	影響性 侵襲性, 併発性 (合併症), 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					
														治療系	予防系			
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ァイケーションの比較を行った。モディファイ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。			Both methods were associated with significant improvement in general QOL and a significant reduction in the frequency of major symptoms and symptoms during attacks. The frequency of hospital admission and emergency room visits and antiarrhythmic drug trials significantly decreased after ablation in both groups. However, patients after complete AVJ ablation had a significantly greater improvement in general QOL and a significantly reduced frequency of major symptoms and symptoms during attacks (including palpitation, dizziness, chest oppression, blurred vision and syncope). Left ventricular (LV) systolic function and the ability to perform activities of daily life significantly improved after ablation in patients with depressed LV function in both groups														
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ァイケーションある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テルアブレーションにおいて、温度制御とマニュアル制御を比較した。温度制御の方が、副行伝導路のアブレーションでは減らなかつた。カテーテルチップの凝固物付着は無くならないが、マニュアル制御よりはか			The success rate was 92.5% for accessory pathway ablation and 100% for atrioventricular nodal modification. Mapping duration was significantly reduced only in patients undergoing atrioventricular nodal modification. The number of applications was higher for manually delivered ablation in patients undergoing atrioventricular nodal modification (5.6 +/- 1.1 vs 1.9 +/- 0.4, P = 0.004) as was the cumulative energy delivered (5034 +/- 1008 vs 2054 +/- 517 W, P = 0.013) whereas the mean power per application was higher with temperature control (41.4 +/- 1.8 vs 34.1 +/- 1.1 W, P = 0.002). No significant differences in these parameters were found in patients undergoing accessory pathway ablation. Coagulum formation on the catheter tip was observed more often with manually delivered ablation 5.3% vs 0.9%, P = 0.026. The success rate with the initially randomized application mode was higher for temperature control (94.3 vs 61.8%, P = 0.003).														

5-1-3. Catheter Ablation (MEDLINE)

情報 NO.	基本情報	技術補完能力				信頼性・安全性						運用性				
		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、再 発性	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 ニングの高保性	
		他技術と の融合性	相乗効果 の程度													
31	<p>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し、QOLの結果も良かった。</p>															
32	<p>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テルアブレーションにおいて、温度制御とマニュアル制御を比較した。温度制御された場合、房室結節モディフィケーションにおいては明らかにマッピング時間と必要エネルギーを減らしたが、副行伝導路のアブレーションでは減らなかつた。カテーテル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。</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			運用コスト系	必要リソース	医療経済学的分	技術評価系	運用コスト系	必要リソース	医療経済学的分	技術評価系				
	題名 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、生活への影響)	生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動性、生活力への影響、社会環境性、その他)	その他のQOL (認知機能、説明理解性、活動効果性、生活満足性、健康増進、その他)	生物レベルのQOL 生活レベルのQOL 生物レベルのQOL	機器コスト系 機器本体コスト、開切機器コスト、他設備コスト	運用コスト系 労務費、材料費、消耗品費、その他費用	必要リソース 施設、設備、スタッフ、薬剤、その他	医療経済学的分 CBA, AEA, AUA, DALY, その他	技術評価系 公的保険上、自由保険上、その他	運用コスト系	必要リソース	医療経済学的分	技術評価系	結果自身に関するコメント	患者数 Sixty patients 6-month	その他
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らすのに効果的であった。また、QOLの結果も良かった。	Subjective perception of quality of life (QOL) was assessed by a semiquantitative questionnaire before and 1 and 6 months after ablation. Patients after complete AVJ ablation had a significantly greater improvement in general QOL.			生物レベルのQOL 生活レベルのQOL 生物レベルのQOL									AVJ ablation with permanent pacing, as compared with AVJ modification, had a significantly greater ability to decrease the frequency of attacks and the extent of symptoms of AF, and the patients who received this procedure were more satisfied with their general well-being.	Sixty patients 6-month		
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または副行伝導路のアブレーションのための高温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調節を比較した。温度制御された場合、房室結節モディフィケーションにおいては明らかにマッピング時間と必要なおアブレーションと蓄積エネルギーを減らしたが、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。				生物レベルのQOL 生活レベルのQOL 生物レベルのQOL									Temperature control during radiofrequency current ablation significantly reduces mapping duration, necessary applications and cumulative energy in atrioventricular nodal modification, but not Coagulum formation on the catheter tip still occurs but is significantly reduced compared to manually delivered radiofrequency current	69 patients		

5-1-3. Catheter Ablation (MEDLINE)

基本情報		機器技術		技術適用疾病				適用療法系					
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 の程度	手技・処置名称 コード	その他併用療法	対比療法
33	Assessment of atrioventricular junction ablation and DDDR mode-switching pacemaker versus pharmacological treatment in patients with severely symptomatic paroxysmal atrial fibrillation: a randomized controlled study. *発作性心房細動患者に対する房室間連結点アブレーションとDDDR/MSペースメーカー(Ab+PM)治療と薬治療を比較した。Ab+PM治療は、症状を抑え、生活の質を改良する点で薬療法より優れている。しかし、投薬の中止は患者を発作性心房細動の再発と継続的心房細動の危険にさらす。	Brignole M, Gianfranchi L, Menozzi C, Alboni P, Musso G, Bongioni MG, Gasparini M, Raviele A, Lolli G, Paparella N, Acquarone S.	Circulation 1997 Oct 21;96(8):2617-24 9355902	catheter ablation and DDDR mode-switching pacemaker		symptomatic paroxysmal atrial fibrillation					atrioventricular junction ablation and DDDR mode-switching pacemaker implantation		pharmacological treatment
34	Temperature monitoring in radiofrequency catheter ablation of atrial flutter using the linear ablation technique *心房細動患者に対する高周波カテーテルアブレーションにおいて、パワー制御と比較して温度制御の効果を検証した。温度制御モデルは凝固物の付着、温度とインピーダンスシヤットダウン、そして処置と放射線露出時間を減らした。	Wen ZC, Chen SA, Tai CT, Chiang CE, Lee SH, Chen YJ, Yu WC, Huang JL, Chang MS	J Cardiovasc Electrophysiol 1996 Nov;7(11):1050-7 8930736	radiofrequency catheter ablation using temperature control vs. power control		atrial flutter					power control of energy output model	radiofrequency catheter linear ablation	closedloop temperature control model

5-1-3. Catheter Ablation (MEDLINE)

情報 NO.	基本情報	技術基本能力		治療系												
		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・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, 特異性	影響性 侵襲性, 疼痛性, 併発性 (各疾患), 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		
33	Assessment of atrioventricular junction ablation and DDDR mode-switching pacemaker versus pharmacological treatment in patients with severely symptomatic paroxysmal atrial fibrillation: a randomized controlled study. *発作性心房細動患者に対する房室間連結点アブレーションとDDDR/MSペースメーカー(Abi+Pm)治療と薬治療を比較した。Abi+Pm治療は、症状を抑え、生活の質を改良する点で薬療法より優れている。しかし、投薬の中止は患者を発作性心房細動の再発と継続的心房細動の危険にさらす。				At the end of the 6 months, the 21 patients of the Abi+Pm group who completed the study showed, in comparison with the 18 of the drug group, lower scores in the Living with Heart Failure Questionnaire (-51%, P=0.006), palpitations (-71%, P=0.000), effort dyspnea (-36%, P=0.04), exercise intolerance score (-46%, P=0.001), and easy fatigue (-51%, P=0.02). The NYHA functional classification were also lower (-56%, -50%, and -17%, respectively) in the Abi+Pm group, although not significantly. At the end of the study, palpitations were no longer present in 81% of the Abi+Pm group and in 11% of the drug group (P=0.000). AF was documented in 31 of 122 visits (25%) in the Abi+Pm group and in 9 of 107 examinations (8%) in the drug group (P=0.0005); chronic AF developed in 5 (24%) and 0 (0%) in the two groups, respectively (P=0.04).											
34	Temperature monitoring in radiofrequency catheter ablation of atrial flutter using the linear ablation technique *心房細動患者に対する高周波カテーテルアブレーションにおいて、パワー制御と比較して温度制御の効果を検証した。温度制御モジュールは凝固剤の付着、温度とインピーダンスシヤットダウン、そして処置と放射線露出時間を減らした。				As compared with group II, group I patients had a higher incidence of coagulum formation (12% vs 2%, P < 0.05), temperature shutdown (11% vs 0%, P < 0.01), and impedance shutdown (16% vs 3%, P < 0.01), more radiofrequency applications (7 +/- 3 vs 4 +/- 2, P < 0.01), and longer procedure time (100 +/- 25 vs 75 +/- 23 minutes, P < 0.05) and radiation exposure time (31 +/- 10 vs 20 +/- 7 minutes, P < 0.05) required for successful ablation. Larger deviations of temperature (9.0 degrees +/- 2.4 degrees C vs 5.0 degrees +/- 1.2 degrees C, P < 0.0001) and impedance (9.2 +/- 2.6 omega vs 5.3 +/- 1.6 omega, P < 0.0001) were also found in group I patients compared with those in group II.											

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	信頼性・安全性			運用性									
		他技術との融合性	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	人材養成・トレーニングの 必要性	
33	Assessment of atrioventricular junction ablation and DDDR mode-switching pacemaker versus pharmacological treatment in patients with severely symptomatic paroxysmal atrial fibrillation: a randomized controlled study. *発作性心房細動患者に対する薬物治療とペースメーカー(Abit+Pm)治療と薬物治療を比較した。Abit+Pm治療は、症状を抑え、生活の質を改良する点で薬物治療より優れている。しかし、投薬の中止は発作性心房細動の再発と継続的心房細動の危険にさらす。													
34	Temperature monitoring in radiofrequency catheter ablation of atrial flutter using the linear ablation technique *心房細動患者に対する高周波カテーテルアブレーションにおいて、パワー制御と比較して温度制御の効果を検証した。温度制御モジュールは凝固物の付着、温度とインピーダンスシャットダウン、そして処置と放射線露出時間を減らした。								As compared with group I patients had a higher incidence of coagulum formation (12% vs 2%, P < 0.05). Temperature shutdown (11% vs 0%, P < 0.01). and impedance shutdown (16% vs 3%, P < 0.01). more radiofrequency application (7 +/- 3 vs 4 +/- 2, P < 0.01).					

5-1-3. Catheter Ablation (MEDLINE)

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	技術評価系	その他	設置条件	その他			
	題名 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 (身への対応、身体的影響性、精神的影響性、生命への影響、その他)	生活レベルのQOL (身への対応、身体的影響性、精神的影響性、生命への影響、その他)	生活レベルのQOL (身への対応、身体的影響性、精神的影響性、生命への影響、その他)	生物レベルのQOL 生活レベルのQOL 生活レベルのQOL	その他のQOL その他のQOL その他のQOL	機器コスト系 機器本体コスト、周辺機器コスト、その他機器コスト	運用コスト系 赤外線、材料、材料費、検査、その他費用	必要リソース 施設、設備、スタッフ、その他	医療経済学的分 CBA, AEA, AUA, DALY, その他	技術評価系 公的保険上、自由保険上、その他	設置条件	その他		
33	Assessment of atrioventricular junction ablation and DDDR mode-switching pacemaker versus pharmacological treatment in patients with severely symptomatic paroxysmal atrial fibrillation: a randomized controlled study. *発作性心房細動患者に対する房室高度結核点アブレーションとDDDR/MSペースメーカー(Abi+Pm)治療と薬治療を比較した。Abi+Pm治療は、症状を抑え、生活の質を改良する点で薬療法より優れている。しかし、投薬の中止は患者を発作性心房細動の再発と継続的心房細動の危険にさらす。												43 patients not controlled by pharmacological therapy. Abi+Pm treatment is highly effective and superior to drug therapy in controlling symptoms and improving quality of life. The discontinuation of drug therapy exposes patients to further recurrences of paroxysmal AF and the risk of developing permanent AF.			
34	Temperature monitoring in radiofrequency catheter ablation of atrial flutter using the linear ablation technique *心房粗動患者に対する高周波カテーテルアブレーションにおいて、パワー制御と比較して温度制御の効果を検証した。温度制御モデルは凝固物の付着、温度とインピーダンスシヤットダウン、そして処置と放射線露出時間を減らした。												Forty patients	This study demonstrated that a closed-loop temperature control model could facilitate the effects of radiofrequency catheter ablation of the atrial flutter circuit by decreasing coagulum formation, temperature and impedance shutdown, and procedure and radiation exposure times.		

5-1-3. Catheter Ablation (MEDLINE)

基本情報		機器技術		技術適用疾病		重傷度系					適用療法系		
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 一般名称 ICD-10分類	疾病の重症度	疾病の複雑性	その他リスク の程度	手法・処置名称 コード	その他併用療法	対比療法	
35	Randomized comparison of two techniques for titrating power during radiofrequency ablation of accessory pathways *副行伝導路アブレーションにおける温度とインピーダンスモニタリングを比較した。成功率、処置時間、アブレーション回数と凝固物付着によるアブレーション回数等では比較し、両方とも良い結果を得た。	Strickberger SA, Weiss R, Knight BP, Bahu M, Bogun F, Brinkman K, Harvey M, Goyal R, Daoud E, Man KC, Morady F	J Cardiovasc Electrophysiol 1996 Sep;7(9):795-801 8884508	radiofrequency ablation using impedance monitoring or temperature monitoring		arrhythmia				impedance monitoring	radiofrequency ablation of accessory pathways.	temperature monitoring	
36	Radiofrequency catheter ablation of common atrial flutter: comparison of electrophysiologically guided focal ablation technique and linear ablation technique *心房相動患者に対する力テールアブレーションにおいて、電気生理学的ガイドされた焦点アブレーションとリアアブレーションを比較した。両方とも安全で効果的だが、リアアブレーションは処置時間を節約できた。	Chen SA, Chiang CE, Wu T.J, Tai CT, Lee SH, Cheng CC, Chiou CW, Ueng KC, Wen ZC, Chang MS	J Am Coll Cardiol 1996 Mar 15;27(4):860-8 8613615	radiofrequency catheter ablation		common atrial flutter				electrophysiologically guided ablation		linear ablation	

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	早期診断性(予見性・予知性)	診断系 インテリジェンシー	治療性	根治率・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、確率的	影響性 依拠性、疼痛性、併発性(合併症)、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		
35	Randomized comparison of two techniques for titrating power during radiofrequency ablation of accessory pathways *副行伝導路アブレーションにおける温度とインピーダンスモニタリングを比較した。成功率、処置時間、アブレーション回数と凝固物付着によるアブレーション回数等を比較し、両方とも良い結果を得た。			In protocol 1, the success rate (93% vs 99%, P = 1.0), ablation procedure duration (57 +/- 56 vs 41 +/- 41 min), fluoroscopy time (48 +/- 29 vs 41 +/- 23 min; P = 0.3), number of applications (6.2 +/- 4.7 vs 5.7 +/- 4.6; P = 0.8), and the number of applications associated with coagulum formation (0.1 +/- 0.3 vs 0.3 +/- 0.6; P = 0.1) were similar in the two groups. In protocol 2, as in protocol 1, there were no differences in the success rate (91% vs 95%; P = 1.0), ablation procedure duration (49 +/- 37 vs 62 +/- 55 min; P = 0.4), fluoroscopy time (46 +/- 24 vs 49 +/- 36 min; P = 0.8), number of applications (6.8 +/- 7.0 vs 7.8 +/- 12.1; P = 0.7), or number of applications associated with coagulum formation (0.3 +/- 0.6 vs 0.2 +/- 0.7; P = 0.6), between the impedance and temperature monitoring groups.											
36	Radiofrequency catheter ablation of common atrial flutter: comparison of electrophysiologically guided focal ablation technique and linear ablation technique *心房粗動患者に対するカテーターアブレーションにおいて、電気生理学的にガイドされた焦点アブレーションとリニアアブレーションを比較した。両方とも安全で効果的だったが、リニアアブレーションは処置時間を節約できた。			Successful elimination of the flutter circuit was achieved in 28 of 30 patients in Group I and 29 of 30 patients in Group II. More atrial premature beats and episodes of short run atrial tachyarrhythmias in the early period (within 2 weeks) after ablation were found in Group II. Recurrence rate (2 of 28 vs. 3 of 29) and incidence of new sustained atrial tachyarrhythmias (3 of 28 vs. 3 of 29) was similar in the two groups. Occurrence of recurrent atrial flutter and new sustained atrial tachyarrhythmias was related to associated cardiovascular disease and atrial enlargement in both groups. However, in Group II, the procedure time (104 +/- 17 vs. 181 +/- 29 min, p<0.01) were significantly shorter than those in Group I.											

基本情報		技術構築能力				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、再現性 結果の効性、再	その他のリ スクヘッドジ 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 の融合性	相乗効果 の程度										
35	<p>Randomized comparison of two techniques for titrating power during radiofrequency ablation of accessory pathways</p> <p>*副行伝導路アブレーションにおける温度とインピーダンスモニタリングを比較した。成効率、処置時間、アブレーション回数と凝固物付着によるアブレーション回数等では比較し、両方とも良い結果を得た。</p>								number of applications (6.2 +/- 4.7 vs 5.7 +/- 4.6; P = 0.8), and the number of applications associated with coagulum formation (0.1 +/- 0.3 vs 0.3 +/- 0.1) were similar in the two groups.				
36	<p>Radiofrequency catheter ablation of common atrial flutter: comparison of electrophysiologically guided focal ablation technique and linear ablation technique</p> <p>*心房粗動患者に対するカテーテルアブレーションにおいて、電気生理学的にガイドされた焦点アブレーションとリニアアブレーションを比較した。両方とも安全で効果的だが、リニアアブレーションは処置時間を節約できた。</p>												

5-1-3. Catheter Ablation (MEDLINE)

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	医療経済学的分折系	技術詳細系	研究条件	その他			
35	<p>題名 サマリー</p> <p>Randomized comparison of two techniques for titrating power during radiofrequency ablation of accessory pathways *副行伝導路アブレーションにおける温度とインピーダンスモニタリングを比較した。成切率、処置時間、アブレーション回数と凝固物付着によるアブレーション回数等を比較し、両方とも良い結果を得た。</p>	<p>生物レベルのQOL (痛への対応、身体的影響性、精神的影響性、生活への影響)</p> <p>生活レベルのQOL (痛への対応、生活行動能力への影響、社会機能性、健康、その他)</p> <p>その他のQOL (技術能力の説明、安全性、治療効果の伝達、併発性、健康増進の意義、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、その他設備コスト</p>	<p>労務費、材料費、経費、その他費用</p>	<p>施設、設備数、スタッフ数、消耗品費、その他</p>	<p>CBA, AEA, ALA, DALY, その他</p>	<p>公的保険上、自由保険上、その他</p>	<p>研究条件</p>	<p>結果自身に関するコメント</p>	<p>Temperature and impedance monitoring are equally effective in optimizing the results of accessory pathway ablation.</p>	<p>One hundred thirty-two patients</p>	<p>その他</p>
36	<p>Radiofrequency catheter ablation of common atrial flutter: comparison of electrophysiologically guided focal ablation technique and linear ablation technique *心房粗動患者に対するカテーテルアブレーションにおいて、電気生理学的にガイドされた焦点アブレーションとリニアアブレーションを比較した。両方とも安全で効果的だが、リニアアブレーションは処置時間を節約できた。</p>									<p>Radiofrequency ablation of the common atrial flutter circuit was safe and effective with either the electrophysiologically guided focal ablation or linear ablation technique. However, the linear ablation technique was time-saving.</p>	<p>Sixty patients</p>		

5-1-3. Catheter Ablation (MEDLINE)

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	疾病名称系						
						疾病の重症性	疾病の頻度	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	適用療法系	対比療法
37	<p>Prediction of successful ablation site of concealed posteroseptal accessory pathways by a novel algorithm using baseline electrophysiological parameters: implication for an abbreviated ablation procedure</p> <p>*隠れた後部中隔の副行伝導路の高周波カテーターアブレーションにおけるサイト決めは困難である。電気生理学的ベースラインパラメータからサイトを予測するアルゴリズムを作り、正確なサイトの予測と、パルス、処置時間、透視露出時間を減らすことができた。</p>	<p>Chiang CE, Chen SA, Tai CT, Wu TJ, Lee SH, Cheng CC, Chou CW, Ueng KC, Wen ZC, Chang MS</p>	<p>Circulation 1996 Mar 1;93(5):982-91</p> <p>8598090 [</p>	<p>Radiofrequency catheter ablation</p>		<p>arrhythmia</p>	<p>疾病の重症性</p>	<p>疾病の頻度</p>	<p>疾病の複雑性</p>	<p>その他のリスクの程度</p>	<p>guided by the algorithm (the right posteroseptal area was first mapped. If no ideal electrogram could be obtained, or after several ineffective radiofrequency pulses, the left posteroseptal area was then mapped.)</p>	<p>not guided by the algorithm</p>

5-1-3. Catheter Ablation (MEDLINE)

基本情報		技術基本能力											
情報 NO.	題名 サマリー	診断系		治療系						療養系		予防系	
		早期診断性(予知性)	インテリジェンシー	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)即効性・適用性的性	影響性(併発性、併存性、併存性(合併症)、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
37	<p>Prediction of successful ablation site of concealed posteroseptal accessory pathways by a novel algorithm using baseline electrophysiological parameters: implication for an abbreviated ablation procedure</p> <p>*隠れた後部中隔の副行伝導路の高周波カテーテルアブレーションにおけるサイト決めるは困難である。電気生理学的ベースラインパラメータからサイトを予測するアルゴリズムを作り、正確なサイトの予測と、バルス、処置時間、発症時間減らすことができた。</p>			<p>根治率・治癒率</p>	<p>救命率・生存率</p>	<p>再発率・予防率</p>	<p>その他の予後リスク</p>	<p>感受性(疾病)即効性・適用性的性</p>	<p>影響性(併発性、併存性、併存性(合併症)、その他のリスク)</p>	<p>機能回復性</p>	<p>病態維持性</p>	<p>健康改善性</p>	<p>健康維持性</p>
	<p>The successful ablation site could be predicted accurately in 18 (90%) of the 20 patients in group 2B. The radiofrequency pulses, ablation time, and fluoroscopic time were markedly reduced in Group 2B, mainly because of the omission of unnecessary mapping procedure in the right posteroseptal area in patients with "left atrio-left ventricular" fibers.</p>												

5-1-3. Catheter Ablation (MEDLINE)

基本情報		技術精完能力											
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 の融合性	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 スクヘッジン 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
37	<p>Prediction of successful ablation site of concealed posteroseptal accessory pathways by a novel algorithm using baseline electrophysiological parameters: implication for an abbreviated ablation procedure</p> <p>*隠れた後部中隔の副行伝導路の高周波カテーターアブレーションにおけるサイト決定は困難である。電気生理学的ベースラインパラメータからサイトを予測するアルゴリズムを作り、正確なサイトの予測と、パルス、処置時間、透視露出時間を減らすことができた。</p>				<p>安全性</p> <p>The successful ablation site could be predicted accurately in 18 (90%) of the 20 patients in group 2B.</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	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		
37	<p>題名 サマリ-</p> <p>Prediction of successful ablation site of concealed posteroseptal accessory pathways by a novel algorithm using baseline electrophysiological parameters: implication for an abbreviated ablation procedure</p> <p>*隠れた後部中隔の副行伝導路の高周波カテーターアブレーションにおけるサイト決めは困難である。電気生理学的ベースラインパラメータからサイトを予測するアルゴリズムを作り、正確なサイトの予測と、バルス、処置時間、透視露出時間を減らすことができた。</p>	<p>生物レベルのQOL (病への対応、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 (病への対応性、生活行動能力への影響、社会復帰率、その他)</p> <p>その他のGOL (技術能力の説明・理解性、知識効果の体系、確認性、機会損失の影響、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GOL</p>	<p>機器本体コスト、周辺機器コスト、その他</p>	<p>運用コスト系 労務費、材料費、経費、その他費用</p>	<p>必要リソース 施設、設備、薬液、スタッフ数、消耗品数量、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 公的評価上、自由評価上、その他</p>	<p>調査条件 41 patients</p>	<p>経費自身に関するコメント By the algorithm based on baseline electrophysiological parameters, the successful ablation site could be accurately predicted in a majority of patients with concealed posteroseptal APs. Radiofrequency pulses, ablation time, and fluoroscopic time were markedly reduced</p>	その他	

情報 NO.	基本情報			機器技術		技術適用疾病		重層階系				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 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	
1	Comparison of mode switching DDDR pacing versus VVIR pacing following atrioventricular node ablation for refractory atrial fibrillation and flutter *房室連結部アブレーション後の ペースメーカーはDDDR/MSが VVIRより良きように見えるが、 房室連結部アブレーションと ペースメーカー-移植前の精密検 査で心臓細動発作の頻度と難 続期間を評価しなければならな い。	Murphy CF, Bulbeck VJ, Chase BD, Lawson GS, Dawkins KD, Morgan JM	European Journal of Cardiac Pacing and Electrophysiology 1997 VL7 NO 2 PG 68-74	Mode switching (MS) DDDR pacing / VVIR pacing		atrial fibrillation and flutter					Mode switching (MS) DDDR pacing	(following) atrioventricular (AV) node ablation	VVIR pacing	

情報 NO.	基本情報		診断系				治療系					療養系		予防系		
	題名 サマリ	正確性・妥当性・信頼性	早期診断性・予知性	インディケーション	治癒性	再発率・予防率	その他の予後リスク	感受性(有病)即効性・適用性・機能的	影響性(健康性・併発性(合併症)・併発リスク)	機能回復性	病態維持性	健康改善性	健康維持性			
1	Comparison of mode switching DDDR pacing versus VVIR pacing following atrioventricular mode ablation for refractory atrial fibrillation and flutter *房室連結部アブレーション後のペースメーカーはDDDR/MSがVVIRより良きように見えるが、房室連結部アブレーションとペースメーカー移植前の精密検査で心臓細動発作の頻度と持続期間を評価しなければならぬ				5 patients had P-waves at each visit and 2 patients had AF or AFI at each visit; the remainder had AF or AFI at one or more visits. Prolonged irregular heart beat had a worse symptom score (0.5 v 1.2, p < 0.01) in the MS DDDR mode. But other symptom scores and general well-being scores were not significantly different. Exercise duration was greater (488 s v 380 s, p < 0.05) in those patients (n = 7) with P-waves on the day of exercise in MS DDDR											

基本情報		技術補完能力												
情報 NO.	題名 サマリー	親和性(複合技術)			信頼性・安全性				運用性					
		他技術との 融合性	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・トレーニングの 簡便性	
1	Comparison of mode switching DDDR pacing versus VVIR pacing following atrioventricular node ablation for refractory atrial fibrillation and flutter *房室連結部アブレーション後の ペースメーカーはDDDR/MSが VVIRより良さそうに見えるが、 房室連結部アブレーションと ペースメーカー移植前の精密検 査で心房細動発作の頻度と操 続期間を評価しなければならな い。													

5-5-3 Catheter Ablation (CCTR)

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	
	題名 サマリ-	生物レベルのQOL (心への対応、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 (心への対応性、生活行動能力への影響、社会復帰率、その他)	その他のQOL (技術能力の向上、明瞭性、治療効果の体感、確信性、健全損失の影響、その他)	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 機器本体コスト、周辺機器コスト、その他医療コスト	運用コスト系 労務費、材料費、経費、その他費用	必要リソース 施設、設備、技術者、スタッフ数、消耗品費、その他	医療経済学的分析系 CBA, AEA, ALIA, DALY, その他	技術評価系 公的保険上、自由保険上、その他	調査条件	その他			
1	Comparison of mode switching DDDR pacing versus VVIR pacing following atroventricular node ablation for refractory atrial fibrillation and flutter *房室連結部アブレーション後の ペースメーカーはDDDR/MSが VVIRより良きように見えるが、 房室連結部アブレーションと ペースメーカー移植前の精密検査 で心房細動発作の頻度と継続 期間を評価しなければならぬ										結果自身に関するコメント Sixteen patients	We suggest that an assessment of the frequency and duration of AF paroxysms should be part of the work-up before AV node ablation and pacemaker implantation in order to make the best selection of patients for MS DDDR.			

ECMO