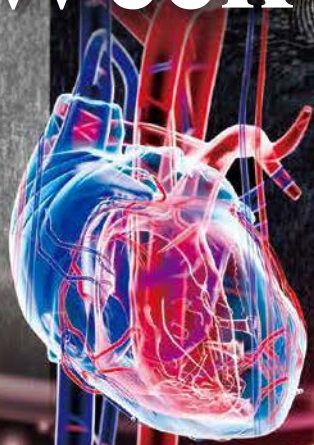




JCS2020

The Week for JCS2020



Change Practice !!

第84回

日本循環器学会学術集会

2020.

7.27(月) - 8.2(日)

会長：木村 剛

(京都大学大学院医学研究科 循環器内科学 教授)

| My Abstract |

プログラム

第84回日本循環器学会学術集会

7月29日 (水)

第3日目

Track 1

コロナ関連特別講演

19:00-20:00

座長：木村 剛 (Kyoto University Graduate School of Medicine, Kyoto)
 座長：中川 義久 (滋賀医科大学内科学講座循環器内科)
 ディスカッサント：安藤 献児 (小倉記念病院循環器内科)
 ディスカッサント：大西 祐子 (平塚共済病院循環器内科)
 ディスカッサント：池田 隆徳 (東邦大学大学院医学研究科循環器内科学)
 ディスカッサント：横山 広行 (横山内科循環器科医院)
 ディスカッサント：的場 聖明 (京都府立医科大学大学院医学研究科循環器内科)
 ディスカッサント：木原 康樹 (神戸市立医療センター中央市民病院)
 ディスカッサント：中尾 浩一 (済生会熊本病院心臓血管センター循環器内科)
 ディスカッサント：野上 昭彦 (筑波大学医学医療系循環器不整脈学講座)

パンデミックに強い「デュアルモード社会」の構築を

— 危機を好機に変える逆境力

2631

田坂 広志 (多摩大学大学院)

Track 2

ファイアサイドセミナー 16 (Sponsored)

デジタル 新時代におけるこれからの診断方法—イノベーションがもたらす非侵襲診断の世界—

17:30-19:00

座長：伊苺 裕二 (東海大学)
 座長：横井 宏佳 (福岡山王病院)

共催：ハートフロー・ジャパン合同会社

FS16-1 2815

竹花 一哉 (関西医科大学)

FS16-2 2816

松尾 仁司 (岐阜ハートセンター)

FS16-3 2817

横井 宏佳 (福岡山王病院)

Track 3

トピックス：心不全 10

心不全の緩和医療-2 実践！ 心不全の緩和医療

19:00-20:30

座長：大石 醒悟 (兵庫県立姫路循環器病センター循環器内科)
 座長：楠山 貴教 (ツカザキ病院循環器内科)
 ディスカッサント：尾藤 誠司 (NHO 東京医療センター総合内科)
 ディスカッサント：坂下 明大 (神戸大学医学部附属病院緩和支援治療科)
 ディスカッサント：柴田 龍宏 (久留米大学心臓・血管内科)
 ディスカッサント：高田 弥寿子 (国立循環器病研究センター)

トピックス：心不全 10-1 1. 心不全終末期における透析導入の是非を考える～透析導入は延命治療なのか～

症例提示

1493

犬塚 康孝 (滋賀県立総合病院 循環器内科)

1. 心不全終末期における透析導入の是非を考える～透析導入は延命治療なのか～

討論

1494

1. 心不全終末期における透析導入の是非を考える～透析導入は延命治療なのか～

質疑応答

1495

1. 心不全終末期における透析導入の是非を考える～透析導入は延命治療なのか～ まとめ	1496
トピックス：心不全 10-2 ミニレクチャー：臨床倫理ってなんですか？ 尾藤 誠司（NHO 東京医療センター総合内科）	1497
トピックス：心不全 10-3 2. 心不全緩和医療におけるカテコラミンを考える 症例提示 犬塚 康孝（滋賀県立総合病院 循環器内科）	1498
2. 心不全緩和医療におけるカテコラミンを考える 討論	1499
2. 心不全緩和医療におけるカテコラミンを考える 質疑応答	1500
2. 心不全緩和医療におけるカテコラミンを考える まとめ	1501

Track 4

ファイアサイドセミナー 17 (Sponsored) WATCHMAN による脳卒中予防のリアルワールドとそのインパクト	18:00-18:50
座長：青沼 和隆（筑波大学） 共催：ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社	
FS17-1 チームアプローチで挑む脳卒中予防：左心耳閉鎖術のリアルワールドにおける患者像 原 英彦（東邦大学医療センター大橋病院）	2818
FS17-2 心房細動マネジメントに残された課題：左心耳閉鎖術の適応例と将来像 福永 真人（小倉記念病院）	2819

Debate 6

Controversies in the Cardiac Implantable Electronic Devices (CIEDs)	20:40-22:10
Chairperson : Kenji Ando (Cardiology Department, Kokura Memorial Hospital, Kitakyushu) Chairperson : Anne B. Curtis (University at Buffalo School of Medicine and Biomedical Sciences, USA) Chairperson : Takashi Kurita (Division of Cardiovascular Center, Kindai University, Osaka) Discussant : Moritoshi Funasako (Na Homolce Hospital, Czech) Discussant : Toshiyuki Ishikawa (Department of Cardiology, Yokohama City University Hospital, Yokohama) Discussant : Morio Shoda (Tokyo Women's Medical University, Department of Cardiology, Tokyo) Discussant : Toshiko Nakai (Nihon University School of Medicine, Division of Cardiology, Tokyo) Discussant : Takashi Noda (National Cerebral and Cardiovascular Center, Suita)	
Debate6-1 Section 1 Leadless Pacemaker is Preferred over Conventional Transvenous Pacemaker for Patients with Bradycardia and Sinus Rhythm at High-risk for Device Infection Backgrounds	1034
Kenji Ando (Cardiology Department, Kokura Memorial Hospital, Kitakyushu) Section 1 Leadless Pacemaker is Preferred over Conventional Transvenous Pacemaker for Patients with Bradycardia and Sinus Rhythm at High-risk for Device Infection Audience Response	1035
Debate6-2 Section 1 Leadless Pacemaker is Preferred over Conventional Transvenous Pacemaker for Patients with Bradycardia and Sinus Rhythm at High-risk for Device Infection Pros: Leadless Pacemaker is Safe and Feasible with Very Short Procedure Time and Low Complication Rates	1036
Moritoshi Funasako (Na Homolce Hospital, Czech)	

- Debate6-3 Section 1 Leadless Pacemaker is Preferred over Conventional Transvenous Pacemaker for Patients with Bradycardia and Sinus Rhythm at High-risk for Device Infection
 Cons: Incidence of Pacemaker Syndrome after VVI Pacemaker Implantation in Patients with Bradycardia and Sinus Rhythm is Substantially High 1037
 Toshiyuki Ishikawa (Department of Cardiology, Yokohama City University Hospital, Yokohama)
- Section 1 Leadless Pacemaker is Preferred over Conventional Transvenous Pacemaker for Patients with Bradycardia and Sinus Rhythm at High-risk for Device Infection
 Discussion 1038
- Section 1 Leadless Pacemaker is Preferred over Conventional Transvenous Pacemaker for Patients with Bradycardia and Sinus Rhythm at High-risk for Device Infection
 Audience Response 1039
- Debate6-4 Section 1 Leadless Pacemaker is Preferred over Conventional Transvenous Pacemaker for Patients with Bradycardia and Sinus Rhythm at High-risk for Device Infection
 Conclusions 1040
 Kenji Ando (Cardiology Department, Kokura Memorial Hospital, Kitakyushu)
- Debate6-5 Section 2 Conventional RV Pacemaker in Patients with AV Conduction Disturbance and Low LVEF should be Upgraded to Biventricular Pacemaker at the Time of Battery Exchange Even when Heart Failure Symptom is Mild Backgrounds 1041
 Anne B. Curtis (University at Buffalo School of Medicine and Biomedical Sciences, USA)
- Section 2 Conventional RV Pacemaker in Patients with AV Conduction Disturbance and Low LVEF should be Upgraded to Biventricular Pacemaker at the Time of Battery Exchange Even when Heart Failure Symptom is Mild
 Audience Response 1042
- Debate6-6 Section 2 Conventional RV Pacemaker in Patients with AV Conduction Disturbance and Low LVEF should be Upgraded to Biventricular Pacemaker at the Time of Battery Exchange Even when Heart Failure Symptom is Mild
 Pros: RV Pacemaker should be Mostly Upgraded to Physiological Pacing in Patients with Reduced LV Function 1043
 Kenji Ando (Cardiology Department, Kokura Memorial Hospital, Kitakyushu)
- Debate6-7 Section 2 Conventional RV Pacemaker in Patients with AV Conduction Disturbance and Low LVEF should be Upgraded to Biventricular Pacemaker at the Time of Battery Exchange Even when Heart Failure Symptom is Mild
 Cons: Most of Patients with Permanent Pacemaker and AV Conduction Disturbance are Elderlies with High Risk of Device Infection and the Battery Exchange Procedure should be Simple 1044
 Morio Shoda (Tokyo Women's Medical University, Department of Cardiology, Tokyo)
- Section 2 Conventional RV Pacemaker in Patients with AV Conduction Disturbance and Low LVEF should be Upgraded to Biventricular Pacemaker at the Time of Battery Exchange Even when Heart Failure Symptom is Mild
 Discussion 1045
- Section 2 Conventional RV Pacemaker in Patients with AV Conduction Disturbance and Low LVEF should be Upgraded to Biventricular Pacemaker at the Time of Battery Exchange Even when Heart Failure Symptom is Mild
 Audience Response 1046
- Debate6-8 Section 2 Conventional RV Pacemaker in Patients with AV Conduction Disturbance and Low LVEF should be Upgraded to Biventricular Pacemaker at the Time of Battery Exchange Even when Heart Failure Symptom is Mild
 Conclusions 1047
 Anne B. Curtis (University at Buffalo School of Medicine and Biomedical Sciences, USA)
- Debate6-9 Section 3 CRT should be Considered Even when QRS is Relatively Narrow in Patients with CLBBB, Sinus Rhythm, Heart Failure, and Low LVEF
 Backgrounds 1048
 Takashi Kurita (Division of Cardiovascular Center, Kindai University, Osakasayama)
- Section 3 CRT should be Considered Even when QRS is Relatively Narrow in Patients with CLBBB, Sinus Rhythm, Heart Failure, and Low LVEF
 Audience Response 1049

- Debate6-10 Section 3 CRT should be Considered Even when QRS is Relatively Narrow in Patients with CLBBB, Sinus Rhythm, Heart Failure, and Low LVEF
Pros: CRT should be Liberally Performed Even for Patients with Relatively Narrow QRS of 120-130ms Especially in Countries with Few Cardiac Transplantations Like Japan 1050
Toshiko Nakai (Nihon University School of Medicine, Division of Cardiology, Tokyo)
- Debate6-11 Section 3 CRT should be Considered Even when QRS is Relatively Narrow in Patients with CLBBB, Sinus Rhythm, Heart Failure, and Low LVEF
Cons: Evidence of the Efficacy of CRT for Patients with QRS of 120-130ms is Inadequate 1051
Takashi Noda (National Cerebral and Cardiovascular Center, Suita)
- Section 3 CRT should be Considered Even when QRS is Relatively Narrow in Patients with CLBBB, Sinus Rhythm, Heart Failure, and Low LVEF
Discussion 1052
- Section 3 CRT should be Considered Even when QRS is Relatively Narrow in Patients with CLBBB, Sinus Rhythm, Heart Failure, and Low LVEF
Audience Response 1053
- Debate6-12 Section 3 CRT should be Considered Even when QRS is Relatively Narrow in Patients with CLBBB, Sinus Rhythm, Heart Failure, and Low LVEF
Conclusions 1054
Takashi Kurita (Division of Cardiovascular Center, Kindai University, Osakasayama)

Track 5

症例から学ぶガイドライン 3

U40 症例からガイドラインを学ぶ；2020年改訂版 弁膜症治療のガイドライン 19:00-20:30

座長：泉 知里（国立循環器病研究センター心臓血管内科部門）
座長：江石 清行（長崎大学心臓血管外科学）
ガイドライン班長：泉 知里（国立循環器病研究センター心臓血管内科部門）
ガイドライン班長：江石 清行（長崎大学心臓血管外科学）

- 症 GL03-1 症例提示：症例から学ぶ 1 2578
楠瀬 賢也（徳島大学 循環器内科）
- 症 GL03-2 症例提示：症例から学ぶ 2 2579
谷口 達典（大阪大学 国際医工情報センター）
- 症 GL03 ガイドライン班長 ガイドライン班長
2020年改訂版 弁膜症治療に関するガイドラインのポイント 2580
泉 知里（国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門）

Track 6

ファイアサイドセミナー 18 (Sponsored)

心不全治療の新たなシナリオ 18:00-18:50

座長：筒井 裕之（九州大学大学院医学研究院 循環器内科学）

共催：大塚製薬株式会社 メディカル・アフェアーズ部

- FS18-1 心不全治療の新たなシナリオ 2820
山本 一博（鳥取大学医学部 循環器・内分泌代謝内科学分野）

Change Practice 7

Change Practice in Antithrombotic Therapy after PCI

20:40-22:10

Chairperson : Adnan Kastrati (Deutsches Herzzentrum Munchen, Germany)
 Chairperson : Yoshihiro Morino (Department of Cardiology, Iwate Medical University, Morioka)
 Discussant : Deepak Bhatt (Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, USA)
 Discussant : Satoshi Yasuda (National Cerebral and Cardiovascular Center, Suita)
 Discussant : Hirotohi Watanabe (Department of Cardiovascular Medicine, Kyoto University Graduate School of Medicine, Kyoto)
 Discussant : Junya Ako (Kitasato University, Tokyo)
 Discussant : Yukiko Nakano (Department of Cardiovascular Medicine, Kyoto University Graduate School of Medicine, Kyoto)
 Discussant : Upendra Kaul (Batra Heart Center & Batra Hospital and Medical Research Center, India)

Change Practice7-1 Section 1 Very Short DAPT is the Way to Go after DES Implantation:

Openig Lecture 893
 Hirotohi Watanabe (Department of Cardiovascular Medicine, Kyoto University Graduate School of Medicine, Kyoto)

Section 1 Very Short DAPT is the Way to Go after DES Implantation:

Audience Response 894

Change Practice7-2 Section 1 Very Short DAPT is the Way to Go after DES Implantation:

Position Statement 895
 Takeshi Kimura (Department of Cardiovascular Medicine, Kyoto University Graduate School of Medicine, Kyoto)

Section 1 Very Short DAPT is the Way to Go after DES Implantation:

Panel Discussion 896

Section 1 Very Short DAPT is the Way to Go after DES Implantation:

Audience Response 897

Change Practice7-3 Section 1 Very Short DAPT is the Way to Go after DES Implantation:

Conclusions 898
 Adnan Kastrati (Deutsches Herzzentrum Munchen, Germany)

Change Practice7-4 Section 2 Triple Antithrombotic Therapy is Contraindicated in AF Patients Undergoing PCI

Openig Lecture 899
 Junya Ako (Kitasato University, Tokyo)

Section 2 Triple Antithrombotic Therapy is Contraindicated in AF Patients Undergoing PCI

Audience Response 900

Change Practice7-5 Section 2 Triple Antithrombotic Therapy is Contraindicated in AF Patients Undergoing PCI

Position Statement 901
 Deepak Bhatt (Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, USA)

Section 2 Triple Antithrombotic Therapy is Contraindicated in AF Patients Undergoing PCI

Discussion 902

Section 2 Triple Antithrombotic Therapy is Contraindicated in AF Patients Undergoing PCI

Audience Response 903

Change Practice7-6 Section 2 Triple Antithrombotic Therapy is Contraindicated in AF Patients Undergoing PCI

Conclusions 904
 Yoshihiro Morino (Department of Cardiology, Iwate Medical University, Morioka)

Change Practice7-7 Section 3 OAC Alone is Enough in AF Patients beyond 1-year after PCI

Openig Lecture 905
 Yukiko Nakano (Department of Cardiovascular Medicine, Kyoto University Graduate School of Medicine, Kyoto)

Section 3 OAC Alone is Enough in AF Patients beyond 1-year after PCI

Audience Response 906

Change Practice7-8 Section 3 OAC Alone is Enough in AF Patients beyond 1-year after PCI

Position Statement 907
 Satoshi Yasuda (National Cerebral and Cardiovascular Center, Suita)

Section 3 OAC Alone is Enough in AF Patients beyond 1-year after PCI Discussion	908
Section 3 OAC Alone is Enough in AF Patients beyond 1-year after PCI Audience Response	909
Change Practice7-9 Section 3 OAC Alone is Enough in AF Patients beyond 1-year after PCI Conclusions	910
Adnan Kastrati (Deutsches Herzzentrum Munchen, Germany)	

Track 7

Symposium 16

Pathophysiology and Treatments of Right-Sided Heart Failure 19:00-20:30

Chairperson : Yoshihiro Seo (Department of Cardio-Renal Medicine and Hypertension, Nagoya City University Graduate School of Medical Sciences, Nagoya)
Chairperson : Yasushi Sakata (Department of Cardiovascular Medicine, Osaka University Graduate School of Medicine, Suita)

Symposium16-1 Keynote Lecture

How to Diagnose Pulmonary Hypertension and Right Heart Failure 531

Kaoru Dohi (Department of Cardiology and Nephrology, Mie University Graduate School of Medicine, Tsu)

Symposium16-2 Right Ventricular Response to Severe Functional Tricuspid Regurgitation: A 3D TEE-Based Functional and Morphological Analysis 532

Hiroto Utsunomiya (Department of Cardiovascular Medicine, Hiroshima University Graduate School of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima)

Symposium16-3 Right Ventricular Three-dimensional Dyssynchrony Analysis for Cardiac Resynchronization 533

Tomoko Ishizu (Department of Clinical Laboratory Medicine, University of Tsukuba, Tsukuba)

Symposium16-4 Right Ventricular Failure and the Diameters of Pulmonary Artery and Ascending Aorta; As a Marker of Disease Chronicity 534

Tomohito Ohtani (Department of Cardiovascular Medicine, Osaka University Graduate School of Medicine, Suita)

Symposium16-5 TLR9-NF- κ B-Mediated Sterile Inflammation is a Novel Therapeutic Target for Right Ventricular Dysfunction 535

Keimei Yoshida (Departments of Cardiovascular Medicine, Kyushu University Graduate School of Medical Sciences, Fukuoka)

Discussion 536

Track 8

ファイアサイドセミナー 19 (Sponsored)

siRNA を考える 18:00-18:50

座長 : 南野 哲男 (香川大学医学部 循環器・腎臓・脳卒中内科学)

共催 : Alnylam Japan 株式会社

FS19-1 脳神経内科の立場から 2821

植田 光晴 (熊本大学 脳神経内科学)

FS19-2 循環器内科の立場から 2822

田原 宣広 (久留米大学医学部 内科学講座 心臓・血管内科部門/久留米大学病院循環器病センター)

Track 9

この症例をどうする？ 7

この静脈血栓塞栓症をどうする？

19:00-20:30

座長：末田 大輔（熊本大学生命科学研究部循環器内科）
 座長：山下 侑吾（京都大学大学院医学研究科循環器内科）
 ディスカッション：池田 長生（東邦大学医療センター大橋病院）
 ディスカッション：庄司 正昭（国立がん研究センター中央病院総合内科・循環器内科）
 ディスカッション：原 信博（武蔵野赤十字病院）

この症例をどうする 7-1-1 Section 1 下大静脈の閉塞を伴う DVT

症例提示（前半） 1918

三浦 正暢（岩手県立中央病院循環器内科）

Section 1 下大静脈の閉塞を伴う DVT

オーディエンスレスポンス 1919

この症例をどうする 7 Section 1 下大静脈の閉塞を伴う DVT

エキスパートオピニオン 1920

平森 誠一（小倉記念病院）

この症例をどうする 7-1-2 Section 1 下大静脈の閉塞を伴う DVT

症例提示（後半） 1921

三浦 正暢（岩手県立中央病院循環器内科）

Section 1 下大静脈の閉塞を伴う DVT

討論 1922

Section 1 下大静脈の閉塞を伴う DVT

まとめ 1923

この症例をどうする 7-2-1 Section 2 抗凝固療法の管理に難渋するがん関連血栓症

症例提示（前半） 1924

塩山 渉（大阪国際がんセンター腫瘍循環器科）

Section 2 抗凝固療法の管理に難渋するがん関連血栓症

オーディエンスレスポンス 1925

この症例をどうする 7 Section 2 抗凝固療法の管理に難渋するがん関連血栓症

エキスパートオピニオン 1926

坂本 二郎（天理よろづ相談所病院循環器内科）

この症例をどうする 7-2-2 Section 2 抗凝固療法の管理に難渋するがん関連血栓症

症例提示（後半） 1927

塩山 渉（大阪国際がんセンター腫瘍循環器科）

Section 2 抗凝固療法の管理に難渋するがん関連血栓症

討論 1928

Section 2 抗凝固療法の管理に難渋するがん関連血栓症

まとめ 1929

この症例をどうする 7-3-1 Section 3 心肺停止を呈した重症肺塞栓症患者の胸骨圧迫後の血栓溶解療法

症例提示（前半） 1930

嶋本 光兵（京都大学医学部附属病院循環器内科）

Section 3 心肺停止を呈した重症肺塞栓症患者の胸骨圧迫後の血栓溶解療法

オーディエンスレスポンス 1931

この症例をどうする 7 Section 3 心肺停止を呈した重症肺塞栓症患者の胸骨圧迫後の血栓溶解療法

エキスパートオピニオン 1932

西本 裕二（兵庫県立尼崎総合医療センター循環器内科）

この症例をどうする 7-3-2 Section 3 心肺停止を呈した重症肺塞栓症患者の胸骨圧迫後の血栓溶解療法 症例提示 (後半)	1933
嶋本 光兵 (京都大学医学部附属病院循環器内科)	
Section 3 心肺停止を呈した重症肺塞栓症患者の胸骨圧迫後の血栓溶解療法 討論	1934
Section 3 心肺停止を呈した重症肺塞栓症患者の胸骨圧迫後の血栓溶解療法 まとめ	1935

Track 10

ファイアサイドセミナー 20 (Sponsored) GLP-1 受容体作動薬による 2 型糖尿病治療と心血管リスク管理	18:00-18:50
座長：小室 一成 (東京大学大学院医学系研究科循環器内科学) 共催：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社 開発本部メディカルアフェアーズ部	
FS20-1 GLP-1 受容体作動薬による 2 型糖尿病治療と心血管リスク管理	2823
桑原 宏一郎 (信州大学医学部 循環器内科学教室)	

Track 11

Symposium 20 The Effective Use of ICD Based on the Evidence from Japan	19:00-20:30
Chairperson : Takashi Kurita (Division of Cardiology, Kindai University, Osaka) Chairperson : Takashi Noda (Department of Cardiovascular Medicine, National Cerebral and Cardiovascular Center, Suita)	
Symposium20-1 Validation and Optimization of the JCS 2018 Guideline for the Recommendations of ICD Therapy in Patients with Hypertrophic Cardiomyopathy	555
Yasuki Hen (Department of Cardiology, Sakakibara Heart Clinic, Tokyo)	
Symposium20-2 Primary and Secondary Prevention of Adverse Cardiac Events with Implantable Cardioverter Defibrillator -Lessons from Real-world Data-	556
Takashi Shiroto (Department of Cardiovascular Medicine, Tohoku University Graduate School of Medicine, Sendai)	
Symposium20-3 Improvement of Left Ventricular Ejection Fraction and Sudden Cardiac Death in Japanese Patients with Heart Failure	557
Atsushi Suzuki (Department of Cardiology, Tokyo Women's Medical University, Tokyo)	
Symposium20-4 Electrical Storm and Role of an Implantable Cardioverter Defibrillator in the Elder in Japan	558
Takashi Noda (Department of Cardiovascular Medicine, National Cerebral and Cardiovascular Center, Suita)	

Track 12

ファイアサイドセミナー 21 (Sponsored) 肺高血圧症診療の変遷 ～過去・現在・未来～	18:00-18:50
共催：持田製薬株式会社	
FS21-1 肺高血圧症診療の変遷 ～過去・現在・未来～	2824
松原 広己 (国立病院機構岡山医療センター)	

Track 13

Topics: Arrhythmia 6

Primary Prevention and Early Detection of Atrial Fibrillation 19:00-20:30

Chairperson : Gregory Y. H. Lip (Liverpool Centre for Cardiovascular Science at the University of Liverpool, Liverpool Heart & Chest Hospital, UK)

Chairperson : Masaharu Akao (Department of Cardiology, National Hospital Organization Kyoto Medical Center, Kyoto)

Topics: Arrhythmia6-1 Management of Modifiable Risk Factors for the Development of Afib 1257

Gregory Y. H. Lip (Liverpool Centre for Cardiovascular Science at the University of Liverpool, Liverpool Heart & Chest Hospital, UK)

Topics: Arrhythmia6-2 Up-stream Approach for Prevention of Afib with Suppression of Renin-angiotensin System: Differences in Animal Models and Clinical Studies 1258

Yoshio Takemoto (Gifu Prefectural Tajimi Hospital, Tajimi)

Topics: Arrhythmia6-3 Pulmonary Vein Isolation as a Primary Prevention of Afib in Patients Undergoing Ablation for Atrial Flutter 1259

Naoaki Onishi (Otsu Red Cross Hospital, Department of Cardiology, Otsu)

Topics: Arrhythmia6-4 Artificial Intelligence can Identify Patients with Paroxysmal Afib by Evaluating 12 Leads ECGs with Sinus Rhythm 1260

Tetsuo Sasano (Department of Cardiovascular Medicine, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo)

Topics: Arrhythmia6-5 Implantable Cardiac Monitoring System for Afib Detection 1261

Ritsuko Kohno (Department of Heart Rhythm Management, University of Occupational and Environmental Health, Japan, Kitakyushu)

Topics: Arrhythmia6-6 Novel Afib Detection Modalities 1262

Yuki Iwasaki (Department of Cardiovascular Medicine, Nippon Medical School, Tokyo)

Track 14

ファイアサイドセミナー 22 (Sponsored)

これだけは知っておくべき AS 診療の今 ~ガイドライン改訂でプラクティスはこう変わる~ 18:00-18:50

座長 : 澤 芳樹 (大阪大学大学院 心臓血管外科)

共催 : エドワーズライフサイエンス株式会社

FS22-1 ガイドライン改訂から紐解く AS 治療の新たなプラクティス 2825

林田 健太郎 (慶應義塾大学医学部 循環器内科)

FS22-2 TAVI と SAVR を駆使した AS の Lifetime Management 2826

田端 実 (東京ベイ・浦安市川医療センター 心臓血管外科/虎の門病院 循環器センター外科)

Track 15

APSC JCS 2020 Webinar 6

Present Advancement of Imaging 16:30-18:00

Chairperson : Takashi Kubo (Wakayama Medical University, Wakayama)

Chairperson : David Quek (Pantai Hospital Kuala Lumpur, Malaysia)

APSC6-1 Introduction 3004

Takashi Kubo (Wakayama Medical University, Wakayama)

APSC6-2 Advances in PET-CT Fusion imaging 3005

TBA (TBA)

APSC6-3 New techniques of echocardiography 3006

Jae Kwan Song (Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, Korea)

APSC6-4 Advances in CTCA 3007

Makoto Orii (Department of Radiology Iwate Medical University, Morioka)

APSC6-5 Advances in CMR 3008

Calvin Chin Woon Loong (National Heart Centre Singapore, Singapore)

Young Investigator's Award Finalists Lectures (Clinical Research) 19:00-21:00

Chairperson : Yuji Ikari (Department of Cardiovascular Medicine, Tokai University, Isehara)

YIA 審査講演会 (Clinical Research) -1 Prognosis and Genetic Background of Mitochondrial Cardiomyopathy in 223 Mitochondrial Disease Patients 643

Atsuko Okazaki (Medical Genomics Center/Diagnostics and Therapeutics of Intractable Diseases, National Center for Global Health and Medicine/Juntendo University, Tokyo)

YIA 審査講演会 (Clinical Research) -2 Novel Concept of Rnf213-Associated Vascular Diseases: Prognostic Impact in Pulmonary Arterial Hypertension 644

Takahiro Hiraide (Department of Cardiology, Keio University School of Medicine, Tokyo)

YIA 審査講演会 (Clinical Research) -3 Quality Indicators and Outcomes of Acute Aortic Dissection: Analyses of The Nationwide Jroad-Dpc Data 645

Tetsuo Yamaguchi (Department of Cardiovascular Center, Toranomon Hospital, Tokyo)

YIA 審査講演会 (Clinical Research) -4 Bacteroides Decrease Human Faecal Lipopolysaccharide Levels 646

Naofumi Yoshida (Division of Cardiovascular Medicine, Department of Internal Medicine, Kobe University Graduate School of Medicine, Kobe)

Track 16

APSC JCS 2020 Webinar 5

 Heart Failure and valve interventions 15:00-16:30

Chairperson : Issei Komuro (Department of Cardiovascular Medicine, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo)

Chairperson : Khung Keong Yeo (National Heart Centre Singapore, Singapore)

APSC5-1 Introduction 2999

Issei Komuro (Department of Cardiovascular Medicine, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo)

APSC5-2 New therapies for HFREF: overview, effect size and priority 3000

Masaru Hatano (The University of Tokyo, Tokyo)

APSC5-3 HFPEF: are we any nearer? 3001

Chung-Lieh Hung (Division of Cardiology, Department. of Internal Medicine, MacKay Memorial Hospital, Taiwan)

APSC5-4 MitraClip for MR: overview in Asia 3002

Khung Keong Yeo (National Heart Centre Singapore, Singapore)

APSC5-5 TAVI: ready for low risk patients? 3003

Kentaro Hayashida (Department of Cardiology, Keio University School of Medicine, Tokyo)

ファイアサイドセミナー 23 (Sponsored)

 心病変の原因を追究するーファブリー病ー 18:00-18:50

座長 : 家田 真樹 (筑波大学 医学医療系 循環器内科)

共催 : 大日本住友製薬株式会社

FS23-1 ファブリー病の早期診断 2827

奥山 虎之 (国立成育医療研究センター 臨床検査部/ライソゾーム病センター)

FS23-2 ファブリー病と類似疾患との鑑別及び早期診断・早期治療の重要性 2828

肥後 太基 (九州大学大学院医学研究院 循環器内科学)