

第11回 静岡小児不整脈セミナー

日時：2017年2月3日(金)～2月4日(土)

場所：静岡県立こども病院 (静岡市)

Pediatric EP seminar

Brady&Device in Pediatric EP

演者・座長

- 中村 好秀 (近畿大学 小児科)
井川 修 (日本医科大学多摩永山病院 循環器科)
豊原 啓子 (東京女子医大 循環器小児科)
吉田 葉子 (大阪市立総合医療センター 小児不整脈科)
青木 寿明 (大阪府立母子保健総合医療センター 循環器科)
尾崎 智康 (大阪医科大学 小児科)
加藤 愛章 (筑波大学 小児科)
泉 岳 (北海道大学 小児科)
芳本 潤 (静岡県立こども病院 循環器科)

◎アブレーション見学：2月3日(午後1時開始予定)

PSVT 症例を予定しています。定員30名 (先着順)

◎講義(2月4日午前9時開始予定・定員なし) "Brady&Device in Pediatric EP"

徐脈性不整脈の心電図判読・ペースメーカー・CRT・ILR・経静脈植え込み
心外膜植え込み・デバイス植え込みに必要な解剖学的知識・設定のコツなど

◎一般演題：普段の診療で困っている症例、相談したい症例をお持ち寄りください。

◎参加費：1日目5,000円、2日目5,000円(テキスト代、昼食代を含む)。

連絡先・申込：静岡県立こども病院

担当：芳本 潤、杉山 知里

Tel: 054-247-6251 Fax:054-247-6259

e-mail:wpeps@me.com

第11回 静岡小児不整脈セミナーのご案内

静岡小児不整脈セミナー
当番世話人 静岡県立こども病院 循環器科
芳本 潤

御挨拶

前略、皆様におかれましてはますますご盛栄のことと存じます。

2007年に和歌山におきまして小児不整脈セミナーを開催し、以来たくさんの先生方にお越しいただきましたこの会も第11回を数えるまでになりました。ひとえに皆様のご支援のたまものと感謝申し上げます。

今回は Brady & Devices と題し、小児における徐脈性不整脈とデバイス治療をテーマと掲げました。徐脈性不整脈の心電図判読と診断。薬物治療、デバイスの適応、外科的植え込み手技、経静脈植え込み手技、ペースメーカー、植え込み型ループレコーダーといった徐脈性不整脈にまつわるテーマを講義形式でお届けします。また日本医科大学多摩永山病院の井川修先生にもお越しいただき、ペースメーカー植え込みにまつわる解剖学的知見について講義いただく事になっております。

恒例となりましたアブレーションライブも開催させていただきます。

今回は現在の所 PSVT1例を予定しております。熱アブレーションもしくは冷凍アブレーションの手技をご覧いただけると存じます。

皆様ご多忙のところ恐縮ですが、ふるってご来臨のほどよろしく願いいたします。

記

日時:2017年2月3日(金) 4日(土)

場所:静岡県立こども病院(静岡県静岡市葵区漆山 860)

参加費:1日目 5000円 2日目5000円(昼食代・テキスト代含む)

お申し込みは添付いたしました申込用紙にご記入いただき、郵送あるいは FAX またはメール添付(アドレス:wpeps@me.com)にてお送りください。

プログラム

2月3日(金)

13:00～ アブレーションライブ

実際のアブレーション治療をライブもしくはビデオでご覧いただきます。
(ご案内時点では午後から1例の予定ですが、午前中もう1例ある場合にはおってご連絡申し上げます)
症例のまとめ・質疑応答

2月4日(土)

9:00～ 司会:北海道大学 泉 岳

1)徐脈性不整脈の心電図判読と鑑別 近畿大学 中村 好秀

2)ペースメーカー植え込みに必要な心房の解剖

日本医科大学多摩永山病院 井川 修

3)徐脈性不整脈の薬物療法 大阪医科大学 尾崎 智康

4)徐脈性不整脈に対するデバイスの適応 筑波大学 加藤愛章

5)遺伝性不整脈に関連した徐脈性不整脈

大阪市立総合医療センター 小児不整脈科 吉田 葉子

12:00～ 昼食

13:00～

4)ペースメーカー植え込みに必要な心室の解剖 井川 修

5)小児におけるペースメーカー植え込み(経静脈・心筋電極)

大阪府立母子保健総合医療センター 青木寿明

6)ペースメーカー設定のコツとトラブルシューティング

静岡県立こども病院 芳本 潤

7)先天性心疾患患者の徐脈性不整脈 東京女子医科大学 豊原啓子

15:30～

一般演題:徐脈性不整脈に限らず不整脈に関連した演題ないし症例相談

タイトル・演者のみメール・申込書にてお申し込みください。

スライド(Powerpoint)、心電図のコピー等承ります。

第11回小児不整脈セミナー参加申込書

お名前	所属	郵送先	住所	電話番号	E-mail address
参加希望日時： ● 1日目（2月3日）（5,000円）（ ） ● 2日目（2月4日）（5,000円）（ ）					

これらの情報は全て本セミナーに関する事項のみに使用し他に漏洩いたしません。

上記に記入の上、下記住所まで **FAX**、郵送あるいは添付ファイルにてメールしてください。

なお、セッション見学は参加枠に限りがあります。参加申し込みが多数になった場合は先着順となります。

連絡先住所：

〒420-8660 静岡市葵区漆山860

静岡県立こども病院 循環器科 **芳本 潤 宛**

TEL:054-247-6251

FAX:054-247-6259

E-mail address:wpeps@me.com