

● シンポジウム「心房細動に対する各種治療の有用性と限界」

シンポジウムを総じて

埼玉医科大学国際医療センター心臓内科 松本万夫

近年、心房細動は社会的に注目されてきている不整脈である。心房細動の発生率は60歳以前では1%以下(0.6%)であるが、65歳、70歳と高齢者になるほどその発生率が上昇し、高齢者では6~10%と高率になっている。そして、高齢化が進行している日本では、今後心房細動は日常臨床で診る機会が多くなることが予想される。さらに、問題はこの不整脈の取り扱い方法が確立していないことにある。心房細動の治療方針上、1)薬剤による洞調律化、または心拍数のコントロールにおける優劣と、不整脈に対する薬剤の使用法、2)特に不整脈の原因を標的としたup stream therapyの可能性、3)洞調律を維持するためのカテーテルアブレーション法の適応、4)デバイスによる心房細動抑制、などが問題となる。今回の埼玉不整脈ペーシング研究会では、当番世話人の加藤律史先生の肝いりで、時宜を得たシンポジウムが企画された。

薬剤による洞調律化、または心拍数のコントロールにおける優劣と、不整脈に対する薬剤の使用法については、AFFIRM study, J-rhythm studyを基に薬剤による成績がまとめられている。現在のところ、治療法の選択による生命予後への影響はみられないが、洞調律が維持された症例は予後がよいという事実がある。また、最近報告されたAF-CHFでは心不全にAF(持続性)が合併した症例に対し、洞調律化はやはり生命予後に影響しないとのデータが示された。一方で、心房細動を生じやすい状態を改善させようとするアップストリーム治療とし

て、ACEI, ARB, スタチンなどが注目されている。しかし、これらの心房細動発生予防効果は認められるが、すでに心房細動となった患者の洞調律化はいまだ証明されていない。少なくとも、高血圧治療に際してはなるべくAFになりやすい治療薬を選択することが推奨される。

心房細動に対するカテーテルアブレーションは、房室結節に対するAVB作成とペースメーカー植え込み、薬剤による心房細動の粗動化とTVA-IVC Isthmusのアブレーションというハイブリッド療法から、最近特に肺静脈隔離へと進展していく。現在では肺静脈隔離術とそれに伴う肺静脈外トリガーに対するアブレーションによる発作性心房細動治療では成功率は80%を超えるとも言われている。しかし、持続性心房細動、長期持続性心房細動においては、心房内の細動基質に対するアブレーションが必須であり、その成功率は高くはなく、合併症の問題も解決済みではない。デバイスと心房細動においては、徐脈を基礎疾患とした場合にいかに生理的に心房細動発生を抑制できるかが主体のようである。積極的に心房細動に対しデバイスを挿入するまでには至らない。

本シンポジウムでは、これら各方面からの代表的意見が論じられ、現時点における心房細動治療の概観ができる。そして、今後の各分野での進歩が期待される。最後に心房細動に対する治療が、過去におけるVPC仮説の結論と同様なものとならないように願って総括とする。