

最新の不整脈ニュース

不整脈と塞栓症

浦和市立病院 内科
村山 晃

不整脈で塞栓症が問題となるのは殆どが心房細動の場合であり、なかでも脳塞栓が問題となります。それは大きな梗塞を生じやすく一般的に予後不良だからです。

心房細動では左心房の拡張と左心房内での血流のうっ滞が起こり左房内血栓 (stagnation clot) を生じやすくなります。実際、経食道心エコー (TEE) で心房内とくに左心耳の血栓を確認することができます。非弁膜症性慢性心房細動の場合には脳塞栓のリスクは年間4~9%といわれています1)。弁膜症に合併した場合は脳塞栓の頻度は更に高くなります。しかし、近年リウマチ性心疾患の有病率の低下と高齢者の増加に伴い、非弁膜症性心房細動のほうが重要です。ところで上記の頻度をどのように考えるか。抗凝固療法を施行するか否かを考えるにあたって重要です。その際、心房細動症例で脳塞栓を起しやすい危険因子として脳梗塞の既往・高齢・高血圧・糖尿病・心不全・虚血性心疾患の合併など、これら因子の有無も考慮に入れなければなりません。そして抗凝固療法によるbenefitとrisk を考えて決定する必要があります。その結果、危険因子があれば抗凝固療法 (ワーファリン) を開始し、危険因子のない若い人の場合には抗血小板薬 (アスピリン) で経過をみるという方法が良いのではないかと考えられています2)。

また発作性心房細動では塞栓のリスクは発症からの持続時間によりまちまちで、発症から時間の経っていない心房細動は塞栓発症のリスクは多くはありません。発症から48時間以上経過した場合には電氣的であれ薬物的であれ除細動の前後に十分な抗凝固療法を施行して塞栓症を予防しなければなりません。即ち除細動の前に最低3週間の抗凝固療法を行い、除細動後も4週間継続することが望ましいとされています2) 3)。従って、慢性心房細動と違って洞調律に戻るからと言って必ずしも予後が良いとは言えず、また発作性だからといってむやみに除細動するのも危険であるといえます。発症からの持続時間を十分検討してから除細動しなければなりません。

ところで抗凝固療法ですが、一般的に心配されるほど重篤な出血が増加するわけでもなく4)、従って禁忌がないかぎり脳塞栓予防のためには抗凝固療法を施行すべきで、抗凝固療法を施行しない

場合には脳塞栓症の発症は施行した場合に比し2倍以上になります4) 5)。

一方、アスピリンの塞栓予防効果については国内外にワーファリンより有効だというデータはありません。それでアスピリンはワーファリンを使用出来ない場合にのみ、または上記危険因子がない場合に使用を考慮することになります。ワーファリン使用の場合にはINRで2から3またはトロンボテストで10~20%にコントロールするのが一般的です。INRが4を越えると出血の合併が増え、また75歳以上の高齢者の場合にはINRが1.5くらいで良いでしょう2)。

文 献

- 1) Wolf PA, Abbott RD, Kannel WB. Atrial fibrillation as an independent risk factor for stroke : The Framingham Study. Stroke. 22 : 983-988, 1991
- 2) Prystowsky EN, Benson DW, Fuster V, et al : Management of Patients With Atrial Fibrillation. Circulation 93 : 1262-1277, 1996
- 3) American College of Chest Physicians : Third American College of Chest Physicians' Consensus Conference on Antithrombotic Therapy. Chest 102 (suppl 4) : 303S-549S, 1992
- 4) Albers GW : Atrial fibrillation and stroke : three new studies, three remaining questions. Arch Inter Med 154 : 1443-48, 1994
- 5) Laupacis A, Albers GW, Dunn M, et al : Antithrombotic therapy in atrial fibrillation. Chest 102 : 426S-433S, 1992

INR (international nomalized ratio) : 抗凝固療法のモニターに使用されるトロンボテスト、プロトロンビン時間の測定値が欧米では試薬により違うのを共通のスケールで表します。その比をINRといいます。

■緊急又は日頃の診療で、心臓病、不整脈の患者さんに関してお困りの事がありましたら、下記までご連絡下さい。

地域幹事

山崎 雅夫 (深谷赤十字病院 循環器科)

TEL:0485-71-1511 / FAX:0485-75-1512

住所 : 〒366-0034 深谷市上柴町西5-8-1

編集発行 : **埼玉不整脈ペーシング研究会**

代表 **松本 万夫** (埼玉医科大学 第二内科)

TEL.0492-76-1191 / FAX.0492-95-8399
〒350-0495 入間郡毛呂山町毛呂本郷38