

# 最新の不整脈ニュース

## 心房細動の薬物療法(抗凝固療法、抗不整脈剤)とアブレーション治療

北里大学北里研究所メディカルセンター病院 循環器科  
笹岡 大史

「心房細動治療(薬物)ガイドライン」が2008年に改訂され、2006年のガイドラインでは、Sicilian Gambitによる電気生理学的なアプローチを重視していたが、2008年のガイドラインでは電気生理学的アプローチに加えて、患者を重視しClinical Evidenceを重視する視点に変化してきている。今後、新しい薬物療法の開発や、アブレーション(高周波電気焼灼、外科的隔離術)のような非薬物療法の確立により、治療の指標であるガイドラインは変化していく可能性があり、患者の背景や病態を勘案しながらオーダーメイドに治療が進められていくと考えられている。

埼玉県を主体に、平成4年に第1回埼玉不整脈ペーシング研究会が始まり、参加施設間でネットワークを組み、不整脈治療に対する研究と治療成績の向上を目指して、研鑽を積んでいますので、専門的な対応が必要と考えられる患者がいましたら、研究会関連施設にご紹介いただければ柔軟な対応が可能になっています。

### 心房細動による抗血栓療法の適応と調節目標

今回のガイドライン(JSH2008)では、抗血栓療法は、臨床試験の結果からアスピリンは削除され、CHADS<sub>2</sub>スコア(Cは心不全(1点)、Hは高血圧(1点)、Aは75歳以上(1点)、Dは糖尿病(1点)、Sは脳梗塞や一過性脳虚血発作の既往(2点))が導入され、2点以上はワルファリンの使用が推奨されている。ワルファリンコントロール指標としては、PT-INRを使用し、2.0-3.0の間にコントロールするが、70歳以上の場合には出血性合併症を考慮して1.6-2.6程度に管理する。また、抗血小板療法は、ワルファリン禁忌時に考慮しても良いとされており、ハイリスク群やステント治療後、虚血性心疾患合併症例には併用されることもある。さらに、心房粗動や48時間以上持続する発作性心房細動では、同様に治療をしても良いと考えられる。

### 孤立性心房細動に対する治療戦略

明らかな基礎疾患(弁膜症、心筋症、不全心、甲状腺機能亢進症など)を合併せずに発症する孤立性心房細動に対する治療は、発作性(持続時間が1週間以内)か持続性かに分類されて、薬物療法、電氣的除細動、アブレーションなどの治療方法が選択される。

また、不整脈発作が1カ月に1回あるかないかの発作頻度の低い発作性心房細動の場合には抗不整脈薬単回経口投与方法(Pill-in-the-pocket)を行うことがある。この方法を適応する場合には、初めての使用の場合には、慎重に有効性と安全性を確認することと、不用意に追加服用しないことを理解できる患者に限られる。使用薬剤としては、ピルジカイニド100mg、フレカイニド100mgなどが使用される。

## 器質的病的心(肥大心・不全心・虚血性心筋症)に伴う心房細動に対する治療戦略

器質的病的心に対する不整脈治療は、専門医に紹介されることが望まれる。これは薬剤により、新たな不整脈が発生したり、もともとあった不整脈が悪化することが稀にあり、このような作用を薬剤の「催不整脈作用」、新たに出現した不整脈を「催不整脈(プロアリズム)」と呼んでいる。器質的病的心の場合には、特にⅠ群薬で催不整脈作用による突然死が起こりやすく、安易な抗不整脈薬の使用は注意が必要である。抗不整脈薬は、腎排泄や肝代謝により代謝排泄されるが、肝・腎機能障害や併用薬により血中濃度が極端に上がることがある。Ⅲ群薬であるアミオダロンは、催不整脈作用による危険性は少なく、生命予後を改善すると考えられているが、致死的な間質性肺炎を引き起こすことがあり、注意が必要である。

Ⅰ群薬が生命予後を改善させるエビデンスは確立されておらず、自覚症状の乏しい心房細動の場合には、基礎心疾患に対する治療とアップストリーム治療、および抗血栓療法とレートコントロール治療が優先される場合もある。アップストリーム治療とは、心房細動の不整なリズムのみならず、その基盤形成に関与すると考えられる心房組織の変化を抑制する治療で、レニン・アンギオテンシン系抑制薬がある。

## 心房細動の非薬物療法

1998年に、心房細動のトリガーの多くが肺静脈入口部周辺で発生していることが報告され、カテーテルアブレーションによる治療方法が広まり、心房性期外収縮への限局性の手技から、個別肺静脈隔離法、両側拡大肺静脈隔離法へと発展してきている。アブレーションに伴う重大な合併症も報告されているが、治療成績の向上もあり、発作性心房細動のみならず慢性心房細動にも有効であることが報告されてきている。しかし、熟練した技術が必要で、施設間の適応基準や手技も異なっており、安全で確実な標準技術としての技術革新が望まれている。外科的アブレーションとしては、1990年頃から心房細動に対してMaze手術が開始されたが、様々な改良がくわえられ、切開縫合にかわり冷凍凝固術を用いる方法が広まってきている。さらに、off-pumpや胸腔鏡下でアブレーションを行う手法も検討されている。

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

当番幹事 笹岡 大史(北里大学北里研究所メディカルセンター-病院)  
TEL: 048-593-1212  
住所: 〒364-8501 北本市荒井 6-100

## 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 国際医療センター 心臓内科)

TEL・FAX: 042-984-4579

住所: 埼玉県日高市山根 1397-1

