

総括研究報告書

1. 研究開発課題名：心房細動リスクの評価・層別化指標としてのリスクスコアの開発とリスク軽減に資する因子の検討
2. 研究開発代表者：下川宏明（東北大学大学院医学系研究科・循環器内科学分野・教授）
3. 研究開発の成果

【背景】

心房細動はそれに伴う心房収縮の欠如や脈の不整により心拍出量の低下を招き、循環動態に悪影響を与えることが知られている。これまでの国内外の報告では心房細動は心不全患者の15-50%に合併することが報告されているが、世界に先駆けて超高齢社会を迎えたわが国でも心不全患者の増加と同時に心房細動合併症例も増加しており、その対策が急務となっている。しかしながら心房細動がどの様に心不全症例の予後に影響を及ぼすかについては未だ結論が出ていない。特に海外における過去の報告では心不全に合併した心房細動は予後に影響を与えないとの報告もあり、心房細動の合併がわが国の慢性心不全症例の予後に与える影響については独自の検討が必要である。

【目的】

本研究開発課題の第一段階として平成27年度は、東北大学が2006年に開始した第二次東北慢性心不全登録(CHART-2: Chronic Heart failure Analysis and Registry in the Tohoku distinct-2)研究に登録されたStage C/Dの慢性心不全患者4,812例を対象として心房細動患者の臨床的特徴と予後について検討した。

【方法】

2006年～2010年に登録が行われ現在も追跡調査を継続中であるCHART-2研究(N=10,219)に登録されたStage C/Dの慢性心不全患者4,812例を対象とし、登録時に洞調律であった2,953例、発作性または慢性心房細動を認めた1,859例、さらに登録時には心房細動を認めず、経過観察期間中に心房細動を新規に発症した106例に関して、臨床的特徴と予後を比較検討した。

【結果】

症例登録時に心房細動を認めた症例は洞調律症例と比較して高齢(71.0 vs. 67.7 years, $P<0.001$)で、BMIが低く(23.0 vs. 23.6 kg/m², $P<0.001$)、eGFRが低値(58.9 vs. 61.9 ml/min/1.73m²)であり、脳梗塞既往(23.6 vs. 16.8 %, $P<0.001$)、糖尿病(30.7 vs. 36.0 %, $P<0.001$)そして脂質異常症(71.0 vs. 83.1 %, $P<0.001$)の頻度が低かった。また虚血性心疾患の頻度(30.5 vs. 62.3 %, $P<0.001$)は少なく、心筋症(19.9 vs. 13.6 %, $P<0.001$)、弁膜症(13.0 vs. 5.9 %, $P<0.001$)、高血圧性心疾患(29.7 vs. 13.5 %, $P<0.001$)の頻度が高かった。 β 遮断薬(50.7 vs. 48.1 %, $P=0.086$)、RAS阻害薬(71.6 vs. 72.9 %, $P=0.320$)の投与頻度には差が無かった。また経過観察期間中に心房細動を新規発症した症例は、BNPが高く(158 vs. 70.7 %, $P=0.035$)、左房径が大であった(43.2 vs. 39.4 mm, $P<0.001$)。登録時に心房細動を認めた症例は洞調律の症例と比較して予後不良(HR 1.34, 95%CI:1.16-1.55, $P<0.001$)であったが、背景で補正を行うと予後との関連が認められなかった(HR 0.99, 95%CI:0.83-1.17, $P=0.873$)。しかし、心房細動新規発症例は症例背景で補正後も有意に予後不良であり(HR 1.72, 95%CI:1.12-2.64, $P=0.013$)、発症から1年以内の全死亡、心血管死亡、心不全入院が有意に多かった。

【結論】

慢性心不全症例においては心房細動の既往歴・現病歴は予後と関連しないが、心房細動の新規発症は予後不良と関連し、特に発症1年以内の心血管事故の増加が顕著であった。