

学 位 論 文 要 旨

氏 名 五十嵐 建



論 文 題 目

「初発心房細動の病期の判別に関する研究」

指 導 教 授 承 認 印

阿古 雅哉



初発心房細動の病期の判別に関する研究

DM-13004 五十嵐建

序論

本邦で最も頻度の高い不整脈として心房細動がある。心房細動罹患者数は年々増加し今後 100 万人をこえると予想されている。加齢や生活習慣病の合併でもその頻度は増加し、様々な臨床的症候を引き起こす。最も重大な合併症として心原性脳塞栓症があり、患者の生命予後や QOL に大きな影響を与えるとともに患者家族の身体的、精神的負担、また医療経済にも大きな負担となっている。心房細動の病期は発作性、持続性、永続性に分けられ、それぞれの病期によって治療方針、治療法は大きく異なる。しかし初発の心房細動患者においてこれらを判別するための明確な指標はなく困難である。今回私は初発心房細動の病期の判別に関する研究を行った。本研究では初発心房細動患者の P 波の形態学的特徴とその他の臨床指標を比較し心房細動の病期を判別する指標について検討した。

研究. 初発心房細動患者における発作性心房細動と持続性心房細動を判別する指標

【背景】初発心房細動患者において発作性心房細動または持続性心房細動であるかという病期を判別することは治療方針を決定する上で重要である。今回我々は初発心房細動の病期を判別するために様々な臨床指標と 12 誘導心電図上の P 波の形態学的特徴の評価検討を行った。

【方法】本研究の対象は、当院の心電図データベースから後ろ向きに初発心房細動を抽出し、このうち初発前後 1 年以内に 12 誘導心電図を施行され、いずれの心電図上でも洞調律が確認されている初発心房細動群 79 例 (70.3 ± 10.8 歳, 男性: 女性 = 46 : 33) である。心房細動が 1 週間持続するかどうかで発作性心房細動群 (38 例) と持続性心房細動 (41 例) に分類した。P 波形態学的検討は直近の洞調律時の 12 誘導心電図を用いて行った。P 波幅の dispersion は P 波幅の最大値と最小値の差として算出した。P 波の形態学的データを含む患者の様々な臨床指標を検討し、発作性心房細動群と持続性心房細動群で比較した。

【結果】多変量解析の結果、P 波幅の dispersion (56.6 ± 14.8 vs. 66.5 ± 12.8 msec, $P = 0.002$) と左房径 (40.2 ± 7.0 vs. 47.7 ± 8.2 mm, $P < 0.001$) は発作性心房細動と持続性心房細動を判別するための独立した因子であった。これら 2 つの因子を組み合わせるにより特異度 88.9%, 陽性的中率 81.8%, 感度 95.3%、陰性的中率 88.9% が得られた。

【結語】初発心房細動患者において、P 波幅の dispersion と左房径は発作性心房細

動と持続性心房細動を判別するための独立した因子であった。実臨床の初発心房細動患者の診療において有用な臨床指標となる可能性が示唆された。