

学 位 論 文 要 旨

氏 名 佐藤 伸洋



論 文 題 目

「Clinical significance of prehospital 12-lead electrocardiography in patients with ST - segment elevation myocardial infarction presenting with syncope: from a multicenter observational registry (K-ACTIVE study)」

(失神を呈する ST 上昇型心筋梗塞患者における病院前 12 誘導心電図の臨床的重要性：多施設観察登録 K-ACTIVE より)

指 導 教 授 承 認 印

阿部 雅典



Clinical significance of prehospital 12 - lead electrocardiography in patients with ST - segment elevation myocardial infarction presenting with syncope: from a multicenter observational registry (K-ACTIVE study)

(失神を呈する ST 上昇型心筋梗塞患者における病院前 12 誘導心電図の臨床的重要性：多施設観察登録研究 K-ACTIVE より)

氏 名 佐藤 伸洋

【背景】

急性心筋梗塞の治療において、発症から再灌流までの時間を短縮することは心筋ダメージを軽減し予後を改善するための命題である。病院前 12 誘導心電図 (Prehospital 12-lead electrocardiography : PHECG) は、救急隊接触から経皮的冠動脈形成術など治療までの時間を短縮することにより心筋梗塞範囲の縮小や予後改善をすると報告されおり、ガイドラインにおいても推奨されている。また、急性心筋梗塞患者のうち非典型的症状を呈する者は、胸痛を呈する患者と比較し診断と治療までの遅れのため臨床転帰が不良である。特に失神は予後不良の臨床症状と報告されているが、失神を伴う急性心筋梗塞患者に対する PHECG の影響はまだ解明されていない。

【目的】

本研究は、失神を呈する ST 上昇型心筋梗塞患者の 30 日死亡率に対する病院前心電図の影響を調査することを目的とした。

【方法】

多施設登録研究「Kanagawa-ACuTe cardIoVascular rEgistry (K-ACTIVE)」から連続した失神を呈する STEMI 患者 90 人を抽出し、30 日死亡率を PHECG のある患者 (PHECG グループ、 $n=25$) と PHECG のない患者 (非 PHECG グループ、 $n=65$) 間で比較した。

【結果】

患者背景は PHECG グループと非 PHECG グループ間で有意差はなかった。救急隊接触から病着までの時間は、PHECG グループにおいて有意に長かった (31 [27, 49] 対 23 [19, 29] min, $p < 0.01$)。一方、PHECG グループは病着からカテーテル治療までの時間が短縮されていることにより (75 [63, 101] 対 105 [77, 137], $p < 0.01$)、救急隊接触からカテーテル治療開始までの時間が有意に短かった (122 [86, 128] 対 131 [102, 153] 分, $p = 0.03$)。

30 日死亡率は、PHECG グループにおいて非 PHECG グループよりも有意に低かった (16.0 対 44.6%, $p = 0.03$)。多変量解析において統計的有意差はわずかであったが、PHECG は 30 日死亡率を低下させる唯一の因子であった (オッズ比 (OR) 0.21;

95% CI 0.04 to 1.29; $p = 0.09$).

【結論】

PHECG は失神を呈する ST 上昇型心筋梗塞患者において、救急隊接触からカテーテル治療までの時間の短縮と 30 日死亡率の低下に関連していた。本研究の結果は、PHECG により失神を呈する ST 上昇型心筋梗塞患者の予後を改善する可能性を示唆している。臨床的意義を明らかにするためには、さらなる前向き研究が必要とされる。