Twinkle 東京女子医科大学学術リポジトリ
Tokyo Women's Medical University - Information & Knowledge Database
https://twinkle.repo.nii.ac.jp

Interatrial Conduction Time Can Predict New-Onset Atrial Fibrillation After Radiofrequency Ablation of Isolated, Typical Atrial Flutter

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2019-02-08 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 逸見, 隆太 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.20780/00032082

主 論 文 の 要 約

Interatrial Conduction Time Can Predict New-Onset Atrial Fibrillation After Radiofrequency Ablation of Isolated, Typical Atrial Flutter.
(心房内伝導時間は心房粗動アブレーション後の新規心房細動発症を予測しうる)

東京女子医科大学循環器内科学教室
（指導：萩原誠久教授）㊞
逸見　隆太

J Cardiovasc Electrophysiol, Vol. 27, pp. 1293-97, November 2016

【目　的】心房粗動に対するアブレーションに成功した後、心房細動(AF)の新規発症が少なからず認められる。AF は心房のリモデリングの結果として発症すると考えられている。心房内伝導時間(interatrial conduction time: IACT)は、心房の構造的かつ電気的リモデリングを反映する。本研究の目的は、AF 歴のない心房粗動(孤立性心房粗動)に対するアブレーション後の AF 新規発症と、IACT との関連性を検討することである。

【対象および方法】２００４年から２０１２年の期間に、孤立性心房粗動に対するアブレーションに成功した連続８０症例を対象とした。IACT の定義は、１２誘導心電図における P 波の始まり（起始部）から冠静脈洞内電極カテーテルで記録される最遅延電位までの時間とし、心房粗動アブレーション後の洞調律時に測定した。AF の新規発症は、すべての１２誘導心電図、２４時間ホルター心電図、ペースメーカーデータ、さらに診療録から確認した。

【結　果】心房粗動アブレーション後の平均観察期間は 4.1±2.5 年であり、AF の新規発症を２２名（２８％)に認めた。Cox 回帰分析を用いた多変量解析では、IACT は心房粗動アブレーション後の AF 新規発症の独立した予測因子であった（ハザード比 1.03; 95%CI 1.00-1.06; P = 0.02)。ROC 曲線において、AF 新規発症予測の IACT の AUC は 0.70 で、最適カットオフ値は 120ms であった(感度 48%, 特異度 90%)。カプランマイヤー曲線では、IACT が 120ms 以上の群は、120ms

未満の群よりも有意に心房粗動アブレーション後の AF 新規発症が多かった(P=0.02)。

【考　察】本研究において、延長した IACT は孤立性心房粗動アブレーション後の AF 新規発症の独立した予測因子であることが示唆された。非侵襲的，間接的な IACT の測定には、加算平均心電図と組織ドップラーエコー法がある。加算平均心電図は特殊な機器を要し、一般的な検査ではなく、また組織ドップラーエコーは日常的に行われる検査ではない。一方で、本研究における IACT の測定方法は、侵襲的であるが心房粗動アブレーション後に追加の機器を用いることなく測定可能であり、正確，且つ最小測定誤差で測定可能である。最近では、心臓電気生理検査（EPS）中に測定した IACT が心房細動の発症を予測しうるとの報告もある。過去の報告では、孤立性心房粗動に対するアブレーション後の AF 新規発症は平均観察期間 14-40 か月で 16-50%であり、本研究と同等であった。AF 既往のない患者における AF 新規発症リスクに関する報告は少ないが、睡眠時無呼吸症候群、左房拡大、EPS 中の持続性 AF の誘発、さらに進行性心房内ブロックの合併がリスクとして報告されている。本研究においては、孤立性心房粗動後の AF 新規発症リスクとして心房内伝導時間が唯一の独立した予測因子であった。

【結　論】延長した心房内伝導時間(IACT)は、孤立性心房粗動アブレーション後の AF 新規発症を予測しうると考えられた。本結果は、心房粗動アブレーション後の抗凝固療法継続の判断にも貢献する可能性がある。