

判定するには適切な臨床指標が必要である。個人の生命予後の改善を評価することは不可能であり、心事故を予測する臨床指標を抽出し、その臨床指標を改善する治療法を選択するとともに、その臨床指標の改善が生命予後の改善につながるかどうかを検証しなければならない。このような臨床指標を検出するため、慢性心不全登録追跡多施設研究 (CHART) を行った。東北地方の 26 病院において、うっ血性心不全の既往がある症例、左室が拡大し (55mm 以上) 駆出率が低下している (50%以下) 症例を登録し (1258 例)、追跡した (平均 36 ヶ月間)。登録症例の死因は心不全死 35%、不慮の急死 (突然死) 27%、その他の死亡 38%であった。各種の臨床指標の中で心臓死 (心不全死+突然死) の予測因子となるものは BNP、左室拡張末期径、左室駆出率、糖尿病、非持続性心室頻拍であった。この中で、BNP、左室拡張末期径、左室駆出率は突然死と心不全死それぞれの予測因子となることが明らかになった。次に左室駆出率によって予後を定量的に推定できるか検討した。その結果、駆出率 45%以上では予後を推定することができないが、45%未満では駆出率が 5%低下すると年間心臓死亡率が 2%上昇するという関係が得られた。同様の検討を BNP について行くと、BNP が 100pg/ml 上昇すると年間心臓死亡率が 2%上昇するという関係が得られた。さらに、左室駆出率と BNP の予後反映力は基礎疾患によって異なることが明らかとなった。CHART 研究はまだ進行中であるが、現時点で、BNP、左室拡張末期径、左室駆出率が慢性心不全の予後指標と成り得ることが示された。これらの臨床指標によって常に治療評価を行い、イベント抑制を目指す必要がある。一方、これらの臨床指標の改善が予後改善に直接結びつくかどうか、今後検討して行かなければならない。

(文責 小玉)

特別講演 II

小児の心疾患の診断と治療

自治医科大学小児科教授

白石裕比湖

1) 先天性心疾患に対するカテーテル治療

先天性心疾患に対してカテーテル治療を試みている。代表的なものとして、先天性肺動脈弁狭窄に対するバルーン肺動脈弁形成術と動脈管開存に対するコイル塞栓術があり、年々良好な成績を修めることができている。

2) 川崎病のガンマグロブリン治療 (1g/kg) の有用性

近年川崎病に対してガンマグロブリンの超大量療法 (2g/kg) が行われるようになってきているが、1g/kg の使用でも遜色ない効果が得られており、加えて医療経済的側面からも有用であると考えている。

3) 3D エコーの臨床応用

3D エコーを用いて左室容積の評価を検討した。ゴム製の風船を用いた実験モデルでは注入液量を計測することが可能であった。血管造影での左室容積との比較では、収縮期でやや差が生じたものの、拡張期ではほぼ正確に評価可能であった。

4) 綿羊胎仔の至適ペーシングレートの検討

綿羊胎仔の房室結節にクライオアブレーションを施し、完全房室ブロックを作成してペースメーカーでの至適ペーシングレートを検討した。正常レートが 175bpm 前後に対して、150bpm でのペーシングが大動脈圧、中心静脈圧、右室心拍出量の検討から至適であると考えられた。

(文責 長谷川)