

論文審査の要旨

| | | | | |
|------|-----|-------|-------|---------|
| 報告番号 | 総研第 | 469号 | 学位申請者 | 吉村 あきの |
| 審査委員 | 主査 | 橋口 照人 | 学位 | 博士 (医学) |
| | 副査 | 井本 浩 | 副査 | 石塚 賢治 |
| | 副査 | 高嶋 博 | 副査 | 吉浦 敬 |

Evaluation of safety and efficacy of periprocedural use of rivaroxaban and apixaban in catheter ablation for atrial fibrillation

(心房細動のカテーテル治療の周術期抗凝固薬の研究: リバーロキサバンとアピキサバンの安全性と有効性の比較)

心房細動は塞栓症を起こしやすい不整脈であり、動悸・頻脈・心不全等を起こしうる。近年、アブレーションによる治療が発達し、心房細動のリズムコントロールにおいても、有効な治療法である。しかし、2~14%の確率で脳梗塞を合併することが知られ、抗凝固療法が必要である。学位申請者らは、近年日本でも使用可能となった直接経口抗凝固薬 (DOAC、論文では非ビタミン K 依存性経口抗凝固薬 (NOACs) と表記) がカテーテルアブレーション周術期に、ワルファリンと同様に、抗凝固の休薬なしに使用できるのではないかと考えた。今回の論文では心房細動のアブレーション周術期の抗凝固において、リバーロキサバンとアピキサバンとワルファリンの安全性と有効性を比較検討した。

鹿児島大学病院で心房細動のカテーテルアブレーションを行った 176 名を対象者とし、DOAC を内服していた患者はリバーロキサバンとアピキサバンに無作為割付し、ワルファリン内服者は抗凝固薬の変更なしにアブレーションを行った。周術期の脳梗塞の発生頻度、心タンポナーデの発症率を比較検討した。

その結果、本研究で以下の知見が明らかにされた。

- 1) 症候性脳梗塞の発症はなく、術後の頭部 MRI による無症候性脳梗塞は、合計 32 人(18.4%)に確認できた。リバーロキサバン群が 9 人(16.4%)、アピキサバン群が 10 人(20%)、ワルファリン群が 13 人(18.8%)と有意差はなかった。
- 2) 周術期の心タンポナーデは 5 人(2.9%)に合併し、リバーロキサバン群は 2 人、アピキサバン群は 1 人、ワルファリン群は 2 人で有意差はなかった。
- 3) 周術期の無症候性脳梗塞の予測因子に関して単変量解析・多変量解析を行った。単変量解析では血圧・CHADS₂ スコアなどの動脈硬化性因子が多く関与した。また、多変量解析ではカテーテルアブレーションの際に冠動脈造影を施行することが脳梗塞の予測因子であった。

学位申請者らは、以前、心房細動のカテーテルアブレーション周術期におけるワルファリンとダビガトランの比較している。この研究の多変量解析では、無症候性脳梗塞の予測因子は術中の除細動と冠動脈造影であったが、本研究では冠動脈造影のみが予測因子となった。この相違は、本研究で術中の除細動が少なかったからではないかと考察していた。以前の研究では出血性合併症が多かったため、今回の研究では朝夕 2 回投与のアピキサバン群のみ術当日の朝に休薬した。これについては、手術の開始時間による脳梗塞の発症頻度を検討したが、手術開始時間による差はなく、アピキサバンの休薬の影響は少なかったと考察した。

カテーテルアブレーションの周術期における抗凝固療法において、無症候性脳梗塞と心タンポナーデの合併症の発生率はリバーロキサバンとアピキサバンとワルファリンの間に差はなく、安全にかつ有効に使用できる可能性を示し、臨床的に意義深い報告であった。よって、本研究は学位論文として十分な価値を有するものと判定した。