2002. 4. 1

循環器・呼吸器病センターだより

第１５号

春暖の候、先生におかれましては、益々御清勝のこととお喜び申し上げます。

さて、平成１３年度当センターにおきましては、入院患者数及び外来患者数が過去最高の数値を記録した１２年度をさらに上回ることができました。これもひとえに先生方のおかげと心より感謝申しあげます。

ご案内のとおり、４月１日からは本県の県立病院は地方公営企業法が全面適用されることになり、病院局に組織改正され、当センターも埼玉県立循環器・呼吸器病センターとして新たなスタートを切ったところであります。

また、今年度はカテーテル室を２室から３室に増設することを予定しておりまして、カテーテル検査について、さらに迅速な対応が可能になるものと考えているところであります。

当センターは、第３次医療機関として地域の先生方との連携のもとに充実した医療を進めてまいりたいと存じておりますので、今後とも御指導、御鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

病院長　堀江　俊伸

不整脈診療の変化

循環器内科　医長　　布田有司

不整脈診療は、近年、大きな変化の波に洗われています。大規模試験の結果が、治療方針の決定に大きく影響することがありますが、不整脈の分野では、CAST スタディの衝撃から、治療方針は様変わりしてしまいました。CAST スタディは、心筋梗塞後に見られる心室性期外収縮を、I 群抗不整脈薬で抑制することで、心筋梗塞の予後が改善するだろうという仮説を検証するために行われました。この試験では、ホルター心電図で期外収縮が減少することが確認された患者だけにその抗不整脈薬を投与する、という念の入れようで、誰もが、I 群抗不整脈薬がプラセボに勝ると思っていました。ところが、結果は、予想を全く覆すものだったわけです。抗不整脈薬を投与された患者群の死亡率が、プラセボ群に比べて圧倒的に高く、予定されていた試験期間を短縮して終了されたのです。

その後、さまざまな試験でこの試験の結果が裏付けられ、つまり、心機能の低下した患者に I 群抗不整脈薬を投与すると、催不整脈作用や陰性変力作用のために突然死や心不全死が増加するということがわかったのです。

CAST スタディ以降、抗不整脈薬全般に、作用機序から、使用方法に関してさまざまな見直しがなされ、また、一方では非薬物療法の発展に力が注がれることとなりました。

非薬物療法では、カテーテルアブレーションが発展しました。これは、不整脈の原因となる心筋の一部を、高周波を用いて変性させ、不整脈の根治を目指す治療法です。発作性上室性頻拍に対しては、９５％まで成功率は向上し、心房頻拍、心房粗動も治療可能となり、心室頻拍も、特発性心室頻拍であれば、９０％近くの成功率が望めるまでになりました。

低心機能例の心室頻拍に対しては、植え込み型除細動器が開発され、予後の改善に寄与することが確認されました。また、両心室刺激ペースメーカーによる心不全の治療という、新しい試みが始まりました。さらに、心房細動のカテーテルアブレーションによる治療法が実用レベルに達しようとしています。

当院でも、カテーテルアブレーションは、年間 100 例を超え、その治療範囲も拡大してきています。もはや、抗不整脈薬を漫然と処方する時代ではなく、カテーテルアブレーション、植え込み型除細動器、ペースメーカーなどの非薬物療法を積極的に活用し、さまざまな治療手段を効果的に組み合わせて、予後と症状の改善に対して最大の効果を目指すことが求められる時代となっています。

対処に困る症例がありましたら、ご相談ください。