

## 特集

— 司会の言葉 —  
心房細動では一体何が起きているのか

三田村 秀雄\*

数ある循環器疾患の治療において、不整脈の治療は切れ味の良さが取り柄で、だから不整脈を専門にしているという医者も少なくない。しかし中には患者が何年にもわたって悩み、それを治すべき医者も手をこまねいたまま、やはり何年も悩む、といった不整脈もある。それが辛抱再度、いや心房細動である。

ところが前世紀も終わり近くなって、2つの画期的進歩が不整脈治療の領域で見られた。一つは薬物療法の反省であり、もう一つは非薬物療法の導入である。抗不整脈薬については、*Sicilian Gambit* に基づく科学的な薬の見方、選び方が提唱されつつある。科学的とは、不整脈基質の中からウイークポイントともいえる受攻性因子を探しだし、それを最も効率よく攻撃できる薬物を選択する、という考え方である。当たり前のようでいて、これまであまり意識されなかった。そもそも何が受攻性因子なのかがわからないことが多い。

心房細動の場合、心房の不応期が受攻性因子とされてきたが、果たして心房内すべての心筋の不応期を延長する必要があるのか、それとも一部だけでよいのかは大きな疑問である。昔から心房細動は複数のランダムリエントリー、と言われてきたが、果たして本当に複数あるのだろうか、本当にランダムなのだろうか。どこか特定の場所をリエントリー回路に含んでいないだろうか。心房の中に解剖学的なウイークポイントというものがあれば、そしてそこだけに効く薬があれば、それでことは足りるのかもしれない。ちょっと待った。もしそのようなウイークポイントが見つければ、そこを叩きつぶしてしまった方が話は早いかもしれない。

頻脈性不整脈の多くが、高周波カテーテルアブレーション法により根治される時代である。心房細動の親戚ともいえる心房粗動はすでにアブレーションの餌食となっている。心房粗動の場合には通常大きな一つのリントリー回路の、それも一部を焼灼すれば治療は完了するが、心房細動の場合には一体どんな大きさの、いくつあるリエントリーのうちの、どの部分を焼灼すれば止められるのかわかっていない。この心房細動と心房粗動は別々の不整脈でありながら、相互に移行することが知られている。もし心房細動を粗動に変えることができればアブレーションも可能になるわけで、実際すでにそのような治療法も行われている。

皆の考えが心房細動といえれば当然リエントリー、という坩堝にはまっているとき、古くて新しい見方を示した人達がいた。フランスはボルドーを根城にするアブレーションの専門家集団である。彼らの特徴は、イヌやヤギなど、動物を相手にしてきたこれまでの多くの実験研究者と違い、ヒトから直接学ぼうとする実践主義者であったことである。彼らは肺静脈の中から高頻度の興奮が発生し、それが心房に不均一に伝わって心房細動を引き起こす、という患者の一群を発見した。異常自動能が原因であれば、その起源を叩けば、根治可能なわけで、心房細動の新しい攻め手として注目されている。

心房細動は確かに複雑である。だが、その複雑さは単純なものの複合体としての複雑性を見せている可能性がある。一つ一つ解きほぐし、一つ一つの心房細動を退治していけば、やがてこの不整脈もやっかいものでなく、おいしそうな存在に見えてくるかもしれない。本フォーラムがそのための第一歩となるものと確信する。

\*慶應義塾大学医学部心臓病先進治療学講座