

特 集

司会の言葉

三田村 秀雄*

慢性心不全では、最終的にポンプ不全が進行して死に至る例もあるが、患者の約半数はそれ以前に突然死をとげ、そのほとんどは不整脈死である。では抗不整脈薬が突然死を阻止できるかという点、それも必ずしもうまくいかない。

CAST や SWORD などの大規模試験の結果は、抗不整脈薬がむしろ予後を悪化させる可能性を示唆している。その中で限られた薬物が、予後を改善させることがわかってきた。その代表がアミオダロンである。アミオダロンは確かに効果的で、以前よりも積極的に使用されるようになってきたが、この薬物には多彩な作用のあることが知られ、果たしてそのどの作用が予後の改善に結びつくのか、残念なことに解明されていない。

しかし生命予後をより確実に改善するのは薬よりも植込み除細動器 (ICD) である。しかもこの ICD の威力は、心機能の低い例でより発揮されることがわかってきた。原病に決して迫るものではなく、また予防効果も全くないが、結果として不整脈死を限りなく減らす点において、ICD は絶大な信頼を獲得した。その期待は致死性不整脈を既に経験した例にとどまらず、未だそのような不整脈の出現していない心不全例にも及び、つい最近結果が公表された大規模試験 MADIT-Ⅱ は、予防的な ICD 植込みが予後を改善することを示し、FDA もその適応を承認した。

不整脈専門医が扱う非薬物療法は、これまで不整脈を焼灼したり、脈を電氣的に補ったり、あるいは頻脈を刺激やショックによって停止させるた

めに活用されてきた。しかし近年、心機能そのものをペーシングにより改善できることが次々と明らかにされ、全く新しいアプローチとして注目されるようになった。この両室ペーシングは不均一な興奮による無駄な壁運動を修復し、求心的で効率のよい心室収縮をもたらすことによって、とくに QRS 幅の広い心不全患者の血行動態を著しく改善した。その結果、心筋の伸展刺激が減弱され、不整脈さえも減る可能性が出てきた。

心室の負荷はやがて心房に波及し、心房細動に代表される心房性不整脈の出現を促す。一方、心房細動では心房収縮が消失し、心室への充満が損なわれる上、心室への興奮が頻回になると、ただでさえ収縮力の低下した心室をさらに弱体化させる。これは同時に心房内の血栓形成を促し、塞栓症のリスクを増加させる。この悪循環を絶つために心房細動を除細動して洞調律維持を試みるアプローチと、心房細動のまま血栓の形成を抑制しながら心室のレートコントロールに専念するアプローチとが考えられるが、その優劣を比較した AFFIRM 試験の結果は、これまでの治療戦略を大きく変えるものではなかった。

低心機能例では、その結果として様々な不整脈が出現し、それがときに突然死を招く。個々の不整脈はその緊急度に応じて、上述のように安全、確実に対応することが求められるが、その原因となっている心筋に対する upstream 治療が、最も重要かつ追求されるべきものであることを忘れてはならない。

*慶應義塾大学医学部心臓病先進治療学講座