

論文審査の結果の要旨

Left Atrial Wall Thickness and Outcomes of Catheter Ablation for Atrial Fibrillation in Patients with Hypertrophic Cardiomyopathy 肥大型心筋症を合併する心房細動患者の左房壁厚とアブレーション成績の検討

日本医科大学大学院医学研究科 器官機能病態内科学分野
大学院生 林 洋史

Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology 掲載予定

肥大型心筋症(HCM)は左室または両心室の心筋肥大を特徴とする疾患であり、約25%の症例で心房細動を合併する。HCMを合併した心房細動に対しても近年カテーテルアブレーション(CA)が施行されているが、器質的心疾患を有しない症例と比較して再発率が高い。再発率が高い理由として心房筋が心室筋同様肥厚しているため、アブレーションの焼灼が不十分であるためと過去の研究では推測されていた。しかしこれまでHCMの左房壁厚を詳細に測定した研究はなく、壁厚と再発との関連を裏付ける科学的立証は無かった。そこで、本研究ではHCMを合併する心房細動患者の壁厚とアブレーションの予後との関連について検討した。

2006年から2012年までに心房細動に対するCAを行ったHCM患者17症例を対象とした。また、同時期にCAを施行した心房細動連続240症例から性別・年齢・発作性/持続性・左房径をHCM群とマッチさせた34症例をControl群として抽出した。左房壁厚の測定は64列マルチスライス心臓CTを用いて行った。

HCM群17名、Control群34名の左房壁厚11か所を測定した。壁厚はHCM群、Control群いずれも後壁中部が最も薄く、僧帽弁輪峡部が最も厚かった。両群間で比較するとHCM群の左房壁厚はControl群よりも厚くなく、反対に左房後壁中部および左房下壁ではControl群と比べ有意に薄かった。その他9か所では両群間で差は無かった。アブレーション後の予後に関しては、両群間で有意差は無く、8割以上の患者で洞調律が維持された。

HCMを合併した心房細動のCAの再発率が高い理由として左房壁厚が肥厚しているためと考えられてきたが、今回の研究ではHCM群の左房壁厚はControl群と比べて厚くなく、後壁・下壁の一部は予想に反して薄かった。これらの結果から、HCM患者の再発率が高い原因として左房壁厚との関連はないことが証明された。また本研究のHCM群のアブレーション後洞調律維持率は82%であり、器質的心疾患を合併しない症例と同様の予後が得られることが証明された。

第二次審査では、病理学的に、または画像的にHCM群では左房壁厚が肥厚していると論じている研究が過去にあったか、本研究でHCM群のアブレーションの成績が良好であった理由は何か、など複数の質問があったが、いずれも過去の報告と合わせて考察がなされ、的確な回答を得た。

本論文は、肥大型心筋症の左房壁肥厚を詳細に検討した初の研究であり、今後の臨床診療に大きく寄与する可能性のある研究である。よって学位論文として価値あるものと認定した。