



Department of Cardiovascular Medicine

TOHOKU UNIVERSITY HOSPITAL



東北大学病院 循環器内科広報誌 【第27号】

発行/東北大学病院循環器内科 平成25年1月22日
〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1-1
Tel:(022) 717-7153 Fax:(022) 717-7156
<http://www.cardio.med.tohoku.ac.jp/index.html>

日本心不全学会学術集会の開催

東北大学病院循環器内科 下川宏明

明けましておめでとうございます。本年も、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

昨年1年間の臨床実績は、下記にご報告しておりますように、虚血・循環・不整脈の3グループとも大変順調でした。地域の皆様のご支援に心から感謝申し上げます。本年も、質の高い循環器診療を実施していく所存ですので、病診連携ネットワーク等を介した患者さんのご紹介をどうぞ宜しくお願い申し上げます。

昨年の11月30日(金)～12月2日(日)の3日間、仙台国際センターにて、**第16回日本心不全学会学術集会**を開催させていただきました。お蔭様で、発表演題数(421題)も参加人数(1,421名)も過去最多となりました。また、会員数も初めて2,000名を超えました。

この背景には、わが国における心不全患者の激増とそれに対する関心の高まりがあります。昨年の宮城県医師会報12月号にも書きましたが、現在、**心不全パンデミック**と呼んでも差し支えないような心不全患者の激増が起こっています。これには多くの要因が関与していると考えられます

が、主な要因としては、①人口の高齢化と②医療の進歩が挙げられます。①については、従来、心不全はあらゆる心疾患の末期像と考えられてきましたが(その考えは現在でも正しいのですが)、これに加えて、「加齢」だけで心不全になりやすいことが明らかになってきました。心不全には収縮力が低下する「**収縮不全**」と拡張能が低下する「**拡張不全**」とが混在することが分かっています。前者は理解しやすいのですが、後者は特に心疾患がなくても加齢により生じやすいことが知られており、特に、高齢女性に多く見られます。また、収縮不全に対しては治療の進歩が見られていますが、拡張不全に対する十分な治療はまだ開発されていません。②については、以前ならば命を落としていた重症疾患(急性心筋梗塞、慢性腎不全、重症糖尿病、Eisenmenger症候群、エイズ等)の患者が、医療の進歩により、原疾患では死亡せずに長生きするようになり、結果的に、動脈硬化性の心血管病を発症して最後は心不全で死亡するケースが増えています。

東北大学病院は**東日本の移植医療の中心**であり、今後も**重症心不全**や**重症肺高血圧**等の高度医療を含めて、地域やわが国の循環器医療に貢献していきたいと思っております。



「2012年(1～12月)の当科の臨床実績のご報告」

図1 カテーテル検査総数

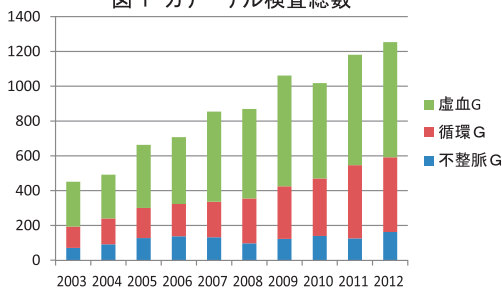
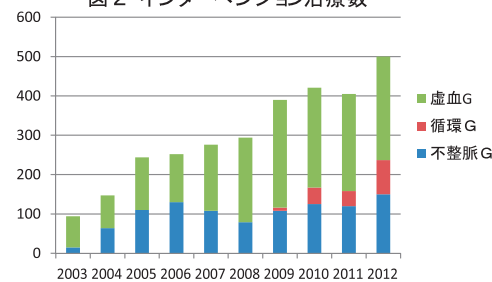


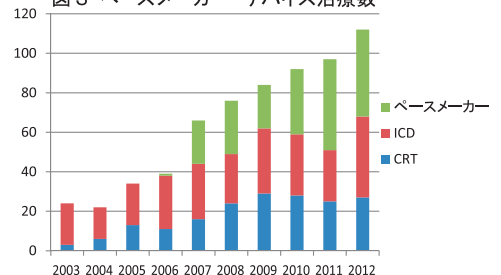
図2 インターベンション治療数



肩上がりとなっております。本年もどのような症例にも迅速に対応させていただきますので、お気軽にご相談頂ければ幸いです。

昨年1年間の当科の臨床実績をご報告申し上げます。昨年は7月に、西9階病棟へCCUが移転し、**循環器センター**が開設されました。これにより、循環器内科・心臓血管外科が緊密に連携を取り合う診療体制が確立しています。また当科の病診連携ネットワークを通じて地域の先生方から多くの患者さんをご紹介頂き有難うございました。昨年は、**虚血・循環・不整脈の3診療グループ**ともに一昨年度以上の業績を残すことができ、**結果として心臓カテーテル検査・治療の総数は1,254件と過去最多となっております(図1)**。具体的には、**虚血G**の冠動脈インターベンション(PCI)は、大学の特性を生かして慢性閉塞性病変など難易度の高い病変にも積極的に施行しており、下肢動脈インターベンションも順調に件数を増やしています。**循環G**の肺高血圧症に対する肺動脈バルーン形成術も、昨年は78件と順調に伸びました。また、**不整脈G**のカテーテルアブレーション数も増加しました(図2)。特に、心房細動症例が大幅に増加し、昨年度は63例とアブレーション全体の中で42%と第1位を占めています。デバイス治療に関しては、植え込み型除細動器(ICD)治療の増加、両心室ペーシング治療(CRT)、ペースメーカー治療件数は昨年と同等の症例数を施行し、総計で右

図3 ペースメーカー・デバイス治療数



(文責: 福田 浩二、講師・医局長・不整脈グループ主任)

循環器内科急患ホットライン
365日24時間対応致します!

080-280-11810 (ニーハオ いいハート)

新規抗凝固薬リバーロキサバンとEXPAND Study

はじめに

2012年11月から、当科の下川宏明教授が研究代表者となり、非弁膜症性心房細動の血栓塞栓症予防が期待される**新規抗凝固薬リバーロキサバン(商品名イグザレルト)**に関する**医師主導型全国多施設臨床研究(EXPAND Study)**が始まりましたので、ご紹介します。

研究名: EXPAND Study (Evaluation of effectiveness and safety of Xa inhibitor for the Prevention of stroke And systemic embolism in a Nationwide cohort of Japanese patients Diagnosed as non-valvular atrial fibrillation)
非弁膜症心房細動患者の脳卒中および全身性塞栓症に対するリバーロキサバンの有効性と安全性に関する登録観察研究

【背景】

心房細動の重篤な合併症である**心原性脳塞栓**の予防の重要性が再認識され、抗凝固療法薬の使用が増加しています。抗凝固療法を中心は、従来Vitamin K依存性の抗凝固因子をターゲットとする**ワルファリン**でした。しかし、Vitamin K還元酵素を阻害することによる間接的作用のため、薬物相互作用・食事の影響・定期的なモニターと用量調節などの注意が必要とされます。近年、凝固カスケードの一部を直接的に阻害することにより作用を発揮する薬剤が開発され、ワルファリンの問題点を回避できる新しい薬剤として期待されています。その中で、**リバーロキサバン(商品名イグザレルト)**が**世界初の経口可能なXa凝固因子阻害薬**として承認され、2012年1月わが国でも承認され、同年4月に発売となりました。その根拠となった臨床試験として、脳梗塞・塞栓症イベントにおいてワルファリンとの非劣性を示した**ROCKET AF試験**に加え、日本人の用量設定を設け、本邦での有効性・安全性をみた**J-ROCKET AF試験**があります。**J-ROCKET AF試験**では、ワルファリンに対して安全性における非劣性が検証され(図1)、また検出力は低いものの虚血性脳卒中を抑制する効果が示唆されました(図2)。一方、これらの試験の対象は、血栓塞栓症のリスク評価として用いられている**CHADS₂ スコア**(うっ血性心不全、高血圧、75歳以上、糖尿病、または脳卒中・一過性脳虚血発作・全身性塞栓症の既往)のうち2つまたは3つの危険因子を持つ非弁膜症心房細動患者とされており、その平均が3点をこえる塞栓症リスクの高い患者群でした。しかし実地臨床においては、より低いCHADS₂スコアの段階から抗凝固療法が開始されている現状があります。欧州では血栓塞栓症のリスク評価として、従来のCHADS₂スコアに加え、虚血性心疾患を含む血管疾患、年齢65歳以上、女性を考慮にいれた**CHADS-Vasc スコア**を導入し、積極的な新規抗凝固療法薬の導入が推奨されてきています。そこで、実地臨床における本邦のリバーロキサバン服用症例においても脳卒中発症状況および出血事象の発生状況を集積・分析することが望まれています。

図1. J-ROCKET AF試験 安全性の評価

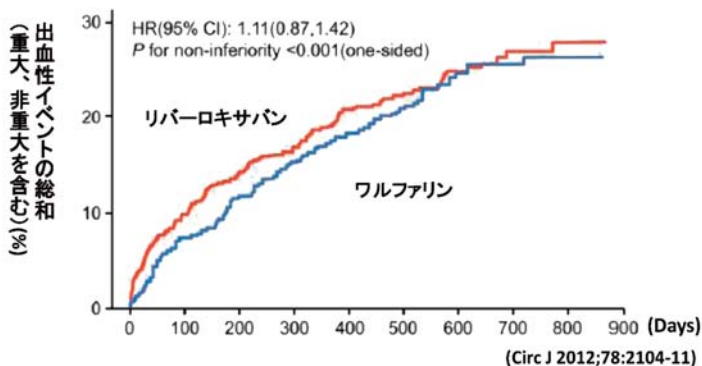
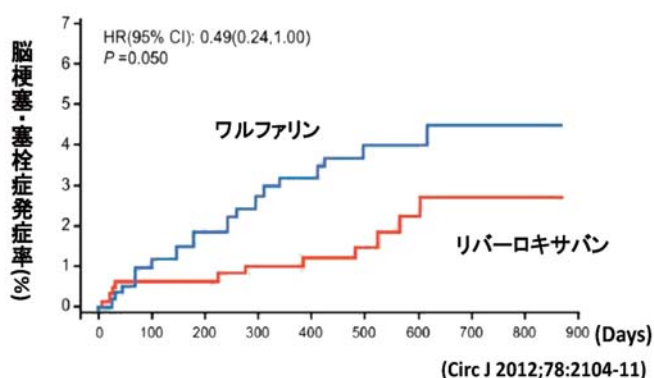


図2. J-ROCKET AF試験 有効性の評価



【EXPAND study】

今回の全国多施設共同研究である**EXPAND Study**の目的は、非弁膜症性心房細動患者における脳卒中および全身性塞栓症に対するリバーロキサバンの有効性と安全性を、実地臨床で確認することです。対象患者は、リバーロキサバンが処方された非弁膜症性心房細動患者で、その半数がCHADS₂ SCOREが1以下であることが計画されています。登録期間は2012年11月から2014年6月までで、調査期間は2016年3月までです。参加施設は、全国で約500施設を予定しており、目標登録症例数は7000例です。皆様のご理解とご協力を何卒宜しくお願い申し上げます。

(文責：福田浩二、講師・不整脈グループ主任)



東北大学循環器内科では**肺高血圧症**の治療発展のため最先端の治療を行っています。
吸入薬の治験も始まりました。
また肺動脈血栓塞栓症による肺高血圧のバルーン拡張術も行っています。
 患者さんのご紹介をお願いいたします。

東北大学循環器内科連絡先(直通)

医局：022-717-7153
 FAX：022-717-7156
 外来：022-717-7728
 病棟：022-717-7786

患者さんのご紹介・ご相談にご活用下さい。緊急の対応は日中は外来医長が、時間外は日当直医(病棟)が対応いたします。本季刊紙「HEART」に関するご意見・ご質問は下記のメールアドレス、当科HPまで。
 kikanshi@cardio.med.tohoku.ac.jp
<http://www.cardio.med.tohoku.ac.jp/index.html>