

▶プログラム**外部講師卓話****「心房細動のお話」**

荒木脳神経外科病院

診療部門長 野村 勝彦氏

**1、心房細動の概要**

心房細動とは心房内を複数の興奮波が同時に駆け巡り、これが心房全体を無秩序に興奮させている状態である。心房細動は主に肺静脈起源の異常自動能による興奮が左心房に伝わり、そこで渦巻き型の興奮旋回として維持されることで発生する。日本の心房細動の有病率は欧米に比べると低いものの、高齢化社会となる中で経年的に増加しており、80万人を突破しており、まれな疾患ではない。60歳を超えると急激に頻度は増加する。7日以内に正常なリズムに回復する発作性心房細動も多いが、日本人の心房細動患者の約半数が永続性心房細動であると報告されている。加齢、高血圧、糖尿病、肥満、アルコールなどいくつかのリスクファクターが心房細動の誘因となるとされる。心房細動で問題となる事項として、心不全と脳梗塞が挙げられる。

2、心房細動と心不全

左心房は左房充満期にはリザーバー機能（血液

貯留機能)を担い、左房収縮期にはブースター機能(収縮機能)を担う。これらの機能は、運動時には特に重要である。心房細動が発症すれば、頻脈や徐脈、脈の不整、液性因子活性化のみならず、無秩序な電気活動により心房のブースター機能が欠如し、心不全を来しやすくなる。すべての患者が心不全をきたすわけではなく、自然に正常リズムに回復する例も多いが、心房細動発症直後から数ヶ月程度は心不全の発症には注意が必要である。

3、心房細動と脳梗塞

心房細動は左心房の収縮不全を誘導し、左心房内の血液うっ滞などで血栓を形成しやすくなり、剥がれた血栓が血液の流れに乗って移動すれば脳動脈への塞栓により脳梗塞を発症させる。動脈硬化が誘因となる脳梗塞と比べて、病状は重篤で生命予後は不良である。救命し得ても神経学的機能予後は不良でねたきりとなる例が多い。心房細動が発症して、72時間以内で14%に左心房内に血栓が認められたとの報告もあり、48時間を超えて持続しているか発症時間不明の心房細動を脳梗塞の予防処置をとらずに停止させる(除細動)ことは脳梗塞発症のリスクが高く危険である。また、7日以内に正常リズムに回復する発作性の心房細動とそれ以上持続する心房細動とは、脳梗塞を含めた全身性塞栓症の頻度に差がないと報告されており、一方では発作性、持続性に関わらず自覚症状のない心房細動患者も多く存在し、注意が必要である。

4、心房細動の診療の流れ

心房細動の有無をチェックし、発症時期を確認する。初診時に、心不全の有無と心臓内血栓の有無を、診察や検査で確認する。脈拍が速く胸部不快が極めて強い、あるいは心不全症状が急速に悪化しているなど等、緊急性があれば除細動(心房細動を止める)を考慮する。緊急性がないと判断すれば、発症からの経過時間を参考に、まずは脳梗塞発症予防を治療の主体として、抗凝固療法(血栓形成を予防する治療)を行うことを考慮する。脳梗塞の予防対策が行われた上で、心房細動のまま心拍数を調節する治療(レートコントロール)、正常リズムに回復させる治療(リズムコントロール)いずれを選択するかを検討する。レートコントロールあるいはリズムコントロールいずれを選択したとしても患者の生命予後に差はないと報告されており、患者の症状を改善させることを主体に治療方針を検討する。除細動には、薬、

電気ショック、カテーテルアブレーション(心筋焼灼術)などが方法論として挙げられるが、再発の可能性もあり万能な治療ではない。