

学位授与番号：乙3090号

氏名：徳田 道史

学位の種類：博士（医学）

学位授与日付：平成26年4月9日

学位論文名：

心房細動に対するカテーテルアブレーション後の心房性不整脈再発と腎機能低下との関連

主論文名：

Relationship between renal function and the risk of recurrent atrial fibrillation following catheter ablation.

（心房細動カテーテルアブレーション後の心房性不整脈再発と腎機能の関係）

学位審査委員長：教授 橋本和弘

学位審査委員：教授 南沢享 教授 宇都宮一典

論文要旨

論文提出者名	徳田 道史	指導教授名	吉村 道博
<p>○主論文題名： Relationship between renal function and the risk of recurrent atrial fibrillation following catheter ablation</p> <p>心房細動アブレーション後の心房性不整脈再発と腎機能の関係</p> <p>○投稿雑誌：Heart: Vol. 97, No.2. 2011</p> <p>○要旨： 心房細動カテーテルアブレーション後の心房性不整脈再発に関与する因子に関するいくつかの報告がなされているが、腎機能との関連は未だ不明である。本研究の目的はアブレーション後の心房性不整脈再発と腎機能との関連を明らかにする事である。</p> <p>発作性心房細動に対してカテーテルアブレーションを施行した患者224名を対象とし、術前の臨床背景とアブレーション結果の関連性を評価した。</p> <p>平均37.4 ± 24.4ヶ月の観察期間中(平均アブレーション回数 1.33±0.45回)、91.1%(204名)の患者が抗不整脈薬の併用なしで洞調律を維持していた。推定糸球体濾過率(eGFR)は心房細動再発群で非再発群に比較し有意に低値であった(66.6 ± 17.5 vs. 78.4 ± 16.8 ml/min/1.73 m², p=0.003)。心房細動再発率は低eGFR群(<60 ml/min/1.73 m²)で正常eGFR群(>60 ml/min/1.73 m²)に比較し有意に高かった(24.3% vs 6.7%, p=0.006)。多変量解析の結果、低eGFR(P=0.02)、左心房拡大(P=0.002)がカテーテルアブレーション後の心房細動再発の独立予測因子であった。</p> <p>腎機能低下は発作性心房細動カテーテルアブレーション後の心房性不整脈再発と関連する。</p>			

論文審査の結果の要旨

徳田道史氏提出の学位請求論文は、主論文 1 編 (Heart 2011, 97(2):137-42)、副論文 3 編よりなり、タイトルは、Relationship between renal function and the risk of recurrent atrial fibrillation following catheter ablation (心房細動に対するカテーテルアブレーション後の心房性不整脈再発と腎機能との関連)であり、吉村道博教授の指導で作成された。

近年、心臓と腎臓の密接な関連が多岐に亘り議論されている。カテーテルアブレーションは心房細動の標準治療として確立しつつあるが、術後の心房性不整脈の再発と腎機能低下との関連は未だ不明である。本研究では発作性心房細動に対して当院でカテーテルアブレーションを施行した連続 224 名を対象とし、腎機能をはじめとする術前の臨床背景とアブレーションの遠隔成績との関連を評価した。推定糸球体濾過量 (eGFR) は日本人のために補正された式を用いて算出し、入院時及び入院 3 ヶ月前の値の平均値を使用した。平均 37.4 ヶ月の観察期間中(平均施術回数 1.33 回)、91.1% (204 名)の症例が抗不整脈薬の使用なしに洞調律を維持が可能となった。最終アブレーション後に心房細動が再発した群では非再発群に比較し eGFR が有意に低値であった (66.6 ± 17.5 vs. 78.4 ± 16.8 ml/min/1.73 m²; $p = 0.003$)。生存分析の結果、心房細動再発率は低 eGFR 群 (<60 ml/min/1.73 m²) で正常 eGFR 群 (>60 ml/min/1.73 m²) に比較し有意に高かった ($p=0.006$)。多変量解析の結果、低 eGFR ($P=0.02$) および左心房拡大 ($P=0.002$)がカテーテルアブレーション後の心房性不整脈再発の独立予測因子であった。ACE 阻害薬 (ACEI) ($p=0.20$)とアンジオテンシン受容体拮抗薬 (ARB) ($p=0.75$) の内服の有無で最終アブレーション後の心房性不整脈の再発率に差異は認めなかった。腎機能低下および左心房拡大は発作性心房細動カテーテルアブレーション後の心房性不整脈再発の独立した予測因子であった。