

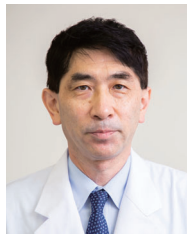


Department of Cardiovascular Medicine



東北大学病院 循環器内科広報誌 【第59号】

発行/東北大学病院循環器内科 令和4年1月31日
〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1-1
Tel:(022) 717-7153 Fax:(022) 717-7156
<https://www.cardio.med.tohoku.ac.jp/2020/jp/>



2022年 ご挨拶

東北大学病院循環器内科 安田 聡

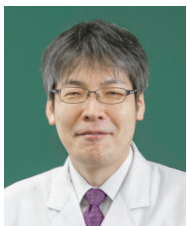
寒中お見舞い申し上げます。本年もどうぞよろしくお願いたします。

新型コロナウイルス感染症の世界的な流行により、先の見通せない状況が今も続いております。全国でオミクロン株による感染が拡がり、今や「第6波」の渦中にあります。東北大学では、ドライブスルー型PCR検査、新型コロナウイルス感染症軽症者等宿泊療養施設への医療支援、東北大学ワクチン接種センター等に教室員一丸となって取り組んでおります。

今回のHEART第59号には当科の2021年(1~12月)診療実

績を報告させていただきました。昨年4月より虚血・心不全・肺循環・不整脈の四グループ体制とし、診療体制の活性化を目指しました。依然として新型コロナ感染症流行に伴う影響が残るものの、一昨年2020年に比し回復基調も認められるようになりました。コロナ禍においても、経カテーテルの大動脈弁留置術(TAVI)等は実施件数を伸ばし高度医療を行う大学病院としての役割を果たしました。2021年3月までには最新型のカテーテル診断装置も導入され稼働する予定です。

今年3月の第86回日本循環器学会学術集会も完全WEB開催となりました。循環器領域のトピックスに関してはこのHEARTでも引き続き取り上げてご紹介していきたいと思っております。また「東北大学病院循環器生涯教育講座」も毎月開講しておりますので、ぜひご参加・ご視聴いただけましたら幸いです。



2021年(1~12)月の当科の診療実績のご報告

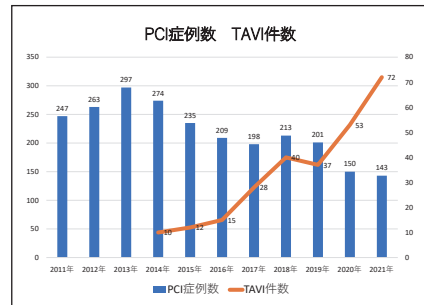
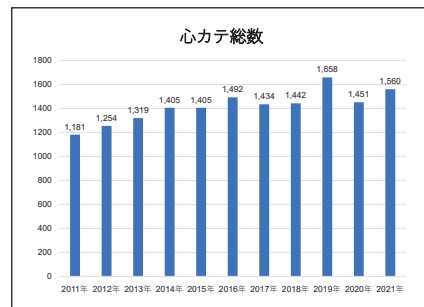
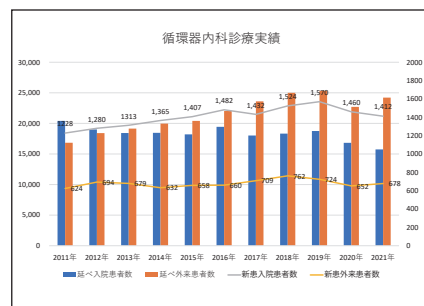
日頃より東北大学循環器内科 病診連携ネットワークの病院・診療所の先生方から多くの症例をご紹介頂いておりますことを御礼申し上げます。2021年(1~12月)の当科の診療実績をご報告します。2021年の新患入院患者数は1,412名、新患外来患者数は678名でした。過去最多となった年との比較では、新患入院患者数は112名減(2019年比)、新患外来患者数は84名減(2018年比)であり、引き続きCOVID-19の影響を受けて

いると考えられます。一方、2021年の当科の心臓カテーテル検査・治療の総数は1,560件でした。2020年は1,451件であり、COVID-19の状況下でも血管撮影室は順調に稼働しております。2022年3月末にはPhilips社製の最新鋭の血管撮影装置が導入され、低線量でのカテーテル検査・治療が可能となりますので、多くの新患患者のご紹介をお待ちしております。

カテーテル検査・治療の詳細ですが、冠動脈インターベンション(PCI)総数は143件、緊急冠動脈造影は54件と昨年と同程度でした。また、冠攣縮誘発試験は40件でした。当科ではFFR/iFRによる冠循環機能評価に加え、冠静脈洞における乳酸測定・微小血管抵抗指数(IMR)の測定など微小循環障害も含めた包括的な診断・治療を行っておりますので、胸痛症例はいつでもご紹介ください。重症大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)は72件であり、前年比で19件増と大幅に増やしました。2022年5月には僧帽弁閉鎖不全症に対する経皮的僧帽弁クリップ術(MirtaClip®)の開始を予定しており、今後も構造的な心疾患へのカテーテル治療に積極的に取り組んでまいります。慢性肺動脈血拴塞栓症(CTEPH)に対するバルーン肺動脈形成術(BPA)を93件施行し、心筋生検を151例施行しました。当院は東北地方で唯一の心肺同時移植施設であり、引き続き肺循環障害や重症心不全の診療を積極的に実施してまいります。不整脈に対するアブレーション総数は216件でした。昨年は約3/4の症例が心房細動に対するアブレーションであり、手技時間短縮と安全性を重視したクライオバルーンアブレーションも実施しております。植え込み型除細動器(ICD)治療・両心室ペーシング治療(CRT)・ペースメーカー治療はそれぞれ50、30、50件施行しました。

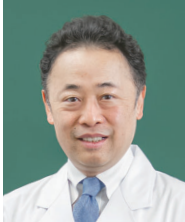
緊急症例にも迅速に対応させていただきますのでハートホットラインにてご連絡ください。本年も宜しくお願い申し上げます。

(文責:白戸崇、特任准教授・医局長)



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)



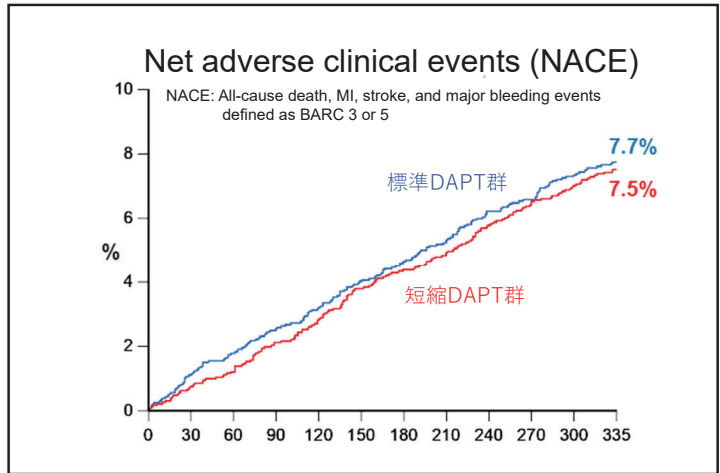
トピックス

MASTER-DAPT 試験 と STOPDAPT2-ACS 試験

アスピリンとチエノピリジン系抗血小板薬による抗血小板薬 2 剤併用療法 (DAPT) はステント血栓症の予防に有効であり、冠動脈ステント留置後の標準療法となっています。一方、長期間 DAPT は出血リスクの増大と死亡率の上昇に関連することから、薬剤溶出ステント (DES) 留置後の至適 DAPT 継続期間について議論が続いてきました。昨年の欧州心臓病学会 (ESC2021) で発表された2つの重要な DAPT 継続期間に関する臨床研究についてご紹介いたします。

まず一つ目は MASTER-DAPT 試験 (N Engl J Med. 2021;385:1643-1655.) です。高出血リスクの要因 (経口抗凝固薬の使用、75 歳以上、貧血など) が1つ以上ある出血リスクの高い (high bleeding risk: HBR) 患者を DES 留置から1カ月後、短縮 DAPT 群 (直ちに抗血小板薬を1剤にして試験終了まで継続)、または標準 DAPT 群 (DES 留置から最短6カ月後、経口抗凝固薬併用症例では最短3カ月後まで DAPT を行い、以降は1剤にして継続) に割り付け、1年間追跡しました。主要評価項目である正味の有害事象 (総死亡+心筋梗塞+脳卒中+大出血) は短縮 DAPT 群 7.5%、標準 DAPT 群 7.7%と両群で変わらず (図)、出血事象は短縮 DAPT 群 6.5%に対し標準 DAPT 群 9.4%と、標準 DAPT 群で有意に多い結果でした。以上から、HBR 症例における DES 留置後の短縮 DAPT は標準 DAPT に臨床成績で劣らないことが示されました。

二つ目は STOPDAPT2-ACS 試験になります。ガイドライン上、ACS で冠動脈ステントを留置した場合、3～12カ月間の DAPT が推奨されています。京都大学のグループは血栓リスクの高い ACS 症例を、DES 留置から1カ月間の DAPT 後にクロピドグレル (75mg/日) のみとする「1カ月 DAPT 群」、もしくは1カ月間の DAPT 後もアスピリンとクロピドグレルによる DAPT を計12カ月間継続する「12カ月 DAPT 群」に無作為に割り付け、12カ月後の心血管イベント (心血管死亡、心筋梗塞、ステント血栓症、脳卒中) と出血イベント (TIMI 基準による大出血および小出血) の複合を検討しました。複合イベントは、1カ月 DAPT 群 3.20%、12カ月 DAPT 群 2.83%に発生し、1カ月 DAPT 群のハザード比は 1.14 (95%信頼区間: 0.80-1.62) となり、95%信頼区間の上限があらかじめ定めた非劣性のマージン 1.5 を超えたため、1カ月 DAPT 群の12カ月 DAPT に対する非劣性を示すことはできませんでした (非劣性の P=0.06)。特に1カ月 DAPT 群の心筋梗塞発症リスクは12カ月 DAPT 群の約2倍になっていました。ACS 症例における DAPT 期間は1か月では短いと考えられ、ACS 患者のステント留置後 DAPT 継続期間についてはさらなる検討が必要であると考えられます。



高齢化が急速に進む我が国における DES 留置後抗血栓療法では、常に HBR 患者への配慮が求められます。上記の研究結果等を踏まえ、個々の患者における出血リスクと血栓リスクを適切に評価しリスクに基づく層別化を行い、症例ごとの至適な DAPT 継続期間を選択することが重要であると思われま。

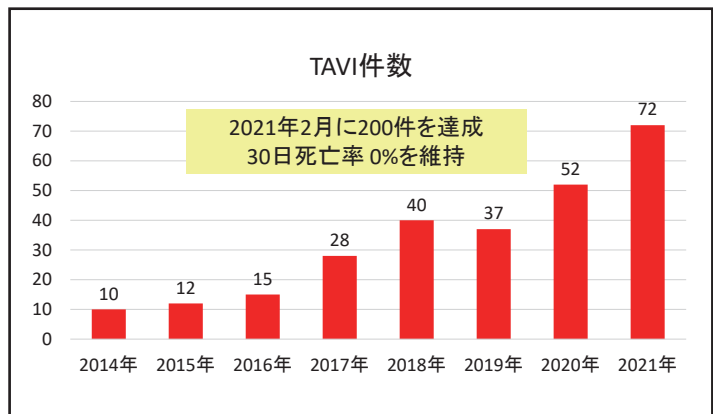
(文責: 高橋 潤)



当院における TAVI 治療について

経カテーテル大動脈弁置換術 (TAVI) の実施責任者を務めております、羽尾 清貴 (はお きよたか) と申します。2021年4月に安田聡教授のご高配で前任地の秋田県立循環器・脳脊髄センターより異動して参りました。当院においては2014年からTAVIが施行されており、

2021年には72件と大幅な増加を認めるとともに通算件数も200件を超えましたが (図)、30日死亡率0%と良好な成績を維持しております。これまで多くの症例をご紹介いただき誠にありがとうございます。2021年には中～高リスク症例のみならず、低リスク症例へ TAVI の適応が拡大されておりますが、これまでと同様に多職種によるハートチームで協議をしたうえで各々の症例に適した治療方針を決めております。適応症例のみならず、適応に迷うような症例につきましても是非ご紹介いただければと思います。今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます。



(文責: 羽尾 清貴)

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)

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
<https://www.cardio.med.tohoku.ac.jp/2020/jp/>