

論文の内容の要旨

論文題目

無症状の重度慢性僧帽弁閉鎖不全症に対する早期手術の長期成績

氏名 田端 実

目的

無症状の重度慢性僧帽弁閉鎖不全症に対する早期手術は近年の研究で支持されつつあるが、早期手術を第一選択としている条件下での長期成績は明らかになっていない。我々は、無症状重度慢性僧帽弁閉鎖不全症に対して早期手術を第一選択としており、本研究でその長期アウトカムを評価した。また、一般的に術後アウトカムに悪影響を及ぼすと知られている術前の左室機能、心房細動、または肺高血圧症が、無症状患者の早期手術において術後アウトカムに及ぼす影響についても検討をした。

方法

1992年から2007年までに、無症状重度慢性僧帽弁閉鎖不全症の212名が心エコー診断から12カ月以内に榊原記念病院にて早期僧帽弁手術を受けた。平均年齢は 50 ± 15 歳であった。全例において僧帽弁形成術が試みられた。平均フォローアップ期間は 82 ± 36 月であった。長期の生存率、心臓イベント（心臓関連死、僧帽弁再手

術またはうっ血性心不全による再入院) 回避率、僧帽弁閉鎖不全症再発回避率を解析した。また 212 名の患者を、術前に左室機能低下、心房細動または肺高血圧症を伴う 111 名 (A 群) とそれらを伴わない 101 名 (B 群) の 2 群に分け、アウトカムを比較した。

結果

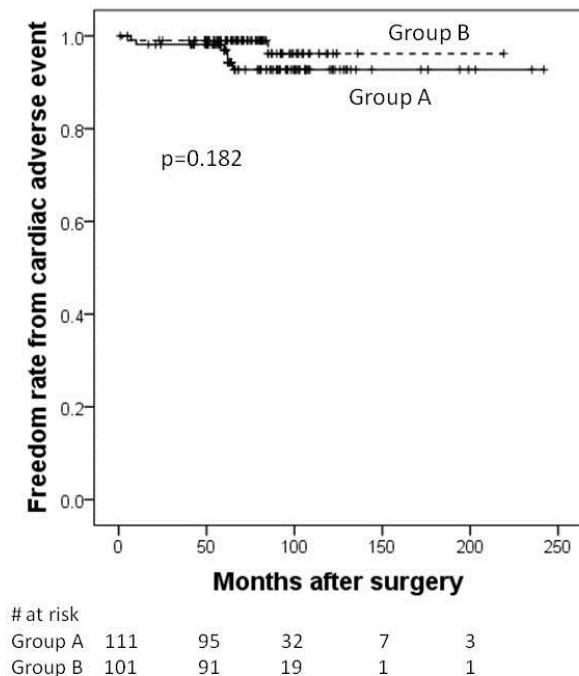
211 名 (99.5%) の患者において、僧帽弁形成術が行われた。手術死亡率は 0.5% (1/212) であった。10 年生存率は全体で 97.3% であり、A 群で 95.1%、B 群で 100% であった。10 年心臓イベント回避率は、全体で 94.7% であり、A 群で 92.7%、B 群で 96.2% であった (図 A)。7 年僧帽弁閉鎖不全症再発回避率は、全体で 93.1%、A 群で 90.0%、B 群で 97.0% であった (図 B)。これらの長期アウトカムを A 群と B 群で比較したところ、B 群が A 群より良好な傾向が一部に見られたが、統計的有意差はなかった。多変量解析においても、術前の左室機能低下、心房細動または肺高血圧症と長期心臓イベント発生の関連は有意ではなかった。(ハザード比: 2.1, 95% 信頼区間: 0.4 to 10.8, $p=0.392$).

結論

無症状の重度 MR に対する早期手術の短期・長期アウトカムは良好であった。MR 患者全般において、術前の左室機能低下、心房細動または肺高血圧症が術後の不良アウトカムと関連していることが知られている。当研究では、それらのリスクファ

クターを伴う無症状重度 MR 患者は、それらのない無症状重度 MR 患者よりも生存率や心臓イベント回避率が低かったが、統計学的有意差は見られなかった。結論として、無症状の重度 MR に対する早期手術の短期・長期アウトカムは良好であり、今後の標準的治療指針の一つとなるべく、さらに検討を加えたい。

図A Kaplan-Meier 法による心臓関連イベント回避率曲線



図B Kaplan-Meier 法による僧帽弁逆流再発回避率曲線

