

書評

[評者]

杉本恒明

関東中央病院名誉院長



心臓突然死を予知するための 不整脈ノンインベシブ検査

田邊晃久 編

B5判 頁312 2010年

定価 7,875 円(本体 7,500 円+税 5%)

[ISBN978-4-260-01058-0] 医学書院刊

大変興味深い本が上梓された。本書は今日、日常的に行われている体表面心電図に由来する検査記録が、突然死の予知にどこまで役に立っているのか、役立ち得るのか、現状を語り、将来を展望したものである。

心臓性突然死の多くは電氣的失調なのであるから、その前触れは心電図のどこかに潜んでいないだろうか、と考えるところである。第一に特異な心電図波形がある。QT 延長症候群、QT 短縮症候群、ブルガダ症候群などである。T 波変動性(TWV)もその一つである。これらを検出するためには、各種の負荷試験が行われる。第二には、波形に秘められた微小な信号の検出がある。加算平均心電図、ウェーブレット変換解析などである。第三には、トリガーとしての自律神経機能変動がある。これには、心拍数変動性、heart rate turbulence(HRT)があり、圧受容体感受性や、ティルト試験の役割もある。

突然死予知のために、それぞれどのような評価があるのであろうか、と思いながら、本書を一読した。巻末に、「心臓突然死予知あるいは予防治療に関するガイドライン」があった。安静時心電図のエビデンスレベルはクラス A とあった。長時間心電図も QT 変化や T-wave alternans(TWA)の観察のためという意味もあって、クラス A であった。クラス B には運動負荷試験、植込み型ループ心電計、平均加算心電図、心拍変動、圧受容体反射、HRT が含まれていた。リスク層別化のための有用性は基礎疾患によって異なる。これらの指標が危険因子である可能性は高いものの、「治療法を選択するためのガイドとしての臨床的有用性は確認されていない」場合が多いようであった。

本書の各項を覗いてみる。QT 延長症候群では 1, 2, 3 型のそれぞれで約 1%, 4~7%, 14~17% の事故発生率とあった。QT 短縮症候群では、34% に心停止の既往があった。ブルガダ症候群では、心室細動経験例では年 10% に心事故の発生があった。心筋梗塞症例において、TWA は不整脈イベントを感度 92%, 陰性的中率 99% で予測した。TWV を 59microV 以上とすると、致死的不整脈を予知する危険因子となる。近年、特に関心をもたれているのは、ブルガダ症候群における遅延電位やウェーブレット変換心電図などといった、いくつかの予測的要素の重なり、あるいは相互関係であった。本書では診断基準となる数値についての解説は行き届いているように思われた。

ホルター心電図の項の基礎には、編者、田邊先生の「Case Studies ホルター心電図記録中の急死例」という報告書があり、44 の事例を収集したものである。前述のガイドラインでは、ホルター心電図では QT 変化や TWA の経時的観察ができる点に有用性を評価している。ぜひ、今後、この視点からの解析もお願いしたい。

非侵襲的検査法はコメディカルの職種の方々にもお馴染みの検査法である。基準となる数値は本書に詳述されている。本法が心臓突然死を予知し、予防を工夫させるために、可能性があることを信じたい。そのためには、これらの方法の理解が一段と深まり、普及され、さらに新たな発見と追加がみられるようであってほしい。その前提として、本書が広く読まれ、多様な分野で実践されていくことを期待したいと思っている。