



心臓再同期療法の適応あるかもしれません

症状は安定していても、少し変わった心電図の心不全

お気軽にご相談ください

心不全は近年増加の傾向にあり、その原因は食生活の欧米化や本格的な高齢化社会を迎えたことなどが挙げられています。心不全加療の選択肢として、薬物治療と外科的治療の中間に位置する『両室ペーシング』治療があります。この治療法は心臓再同期療法(Cardiac Resynchronization Therapy:以下CRT)と呼ばれ、欧米諸国を中心に心不全の治療法として広く利用されています。日本でも、重度心不全患者さんの予後、QOLを向上する治療法として普及が進んでいますが、重症心不全の潜在的な症例数を考えると十分とは言えないのが現状です。海外でもガイドラインでの適応ある症例のうち、実際にCRTが植え込まれている症例は約30%程度と報告されていますが、日本では人口比で比較するとさらにその5から10分の1とされています。こうした普及の難しさの背景には、裏面に添付させて頂きましたように、症状、心機能、心電図と適応がやや複雑であることが挙げられます。長い心不全の経過のなかで、特に詳細な心機能や心電図のわずかな変化で適応を検討するのは、容易なことではないかも知れません。CRTは適応のタイミングもとても大事な治療でもあります。

この研究会を先生方の診療のお役に立てて頂ければと考えております。

ご相談いただきました症例に関して、

- 詳細なエコーレポートをお届けします。
- 心臓再同期療法に限らず、外科的治療など最適な治療の選択肢をご提案致します。
- 心臓再同期療法後も心不全において薬物療法は必要不可欠です。連携して拝見させていただきます。

ぜひ、御気軽にご相談ください。

2020年6月1日

循環器センター内科 西山 信大

表 34 NYHA 心機能分類別の CRT 適応の推奨とエビデンスレベル (表 37 参照)

	推奨 クラス	エビデンス レベル	Minds 推奨 グレード	Minds エビデンス 分類
NYHA 心機能分類 III~IV				
以下のすべてを満たす患者 ① 最適な薬物治療 ② LVEF ≤ 35% ③ QRS 幅 120 ms 以上の左脚ブロック ④ 洞調律	I	A	A	I
以下のすべてを満たす患者 ① 最適な薬物治療 ② LVEF ≤ 35% ③ QRS 幅 150 ms 以上の非左脚ブロック ④ 洞調律	IIa	B	B	II
以下のすべてを満たす患者 ① 最適な薬物治療 ② LVEF ≤ 35% ③ QRS 幅 120~149 ms の非左脚ブロック ④ 洞調律	IIb	B	C1	III
NYHA 心機能分類 II				
以下のすべてを満たす患者 ① 最適な薬物治療 ② LVEF ≤ 30% ③ QRS 幅 150 ms 以上の左脚ブロック ④ 洞調律	I	B	B	II
以下のすべてを満たす患者 ① 最適な薬物治療 ② LVEF ≤ 30% ③ QRS 幅 150 ms 以上の非左脚ブロック ④ 洞調律	IIa	B	B	II
以下のすべてを満たす患者 ① 最適な薬物治療 ② LVEF ≤ 30% ③ QRS 幅 120~149 ms の左脚ブロック ④ 洞調律	IIa	B	B	II
以下のすべてを満たす患者 ① 最適な薬物治療 ② LVEF ≤ 30% ③ QRS 幅 120~149 ms の非左脚ブロック ④ 洞調律	IIb	B	C1	III
NYHA 心機能分類 I~IV				
以下のいずれかを満たす患者 ① 慢性疾患による身体機能制限 ② 1年以上の余命が期待できない症例	III	C	C2	VI

日本循環器学会/日本不整脈心電学会合同ガイドライン
不整脈非薬物治療ガイドライン (2018 年改訂版) より抜粋