



Title	Long-Term Prognostic Role of the Diagnostic Criteria for Arrhythmogenic Right Ventricular Cardiomyopathy/Dysplasia
Author(s)	菊池, 規子
Journal	2016
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10470/31595">http://hdl.handle.net/10470/31595</a>

## 主論文の要約

Long-term prognostic role of the diagnostic criteria for arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy/dysplasia.

(不整脈源性右室心筋症の診断基準を用いた長期予後予測)

東京女子医科大学循環器内科学教室

(指導：萩原 誠久教授)

菊池規子

Journal of the American College of Cardiology, Clinical Electrophysiology  
第2巻 第1号 107頁～115頁 (平成28年2月1日発行) に掲載

### 【目的】

不整脈源性右室心筋症 (ARVC/D) は心室性不整脈と右室への脂肪浸潤を特徴とする心筋症であり、緩徐に進行し、右室、左室の機能障害を引き起こす。2010年に診断基準 Task Force Criteria (2010 TFC) が改訂された。この基準は6つのカテゴリ (右室の構造や機能・病理組織・心電図の脱分極・再分極・心室性不整脈・家族歴) からなり、本疾患の心血管死および突然死のリスク因子が含まれている。本研究では、2010 TFC を用いたスコアリングが ARVC/D の予後予測に有用であるかを検討した。

### 【対象および方法】

1974年から2012年に当院でARVC/Dと診断した90人を後ろ向きに検討した。評価項目は主要血管イベント (心血管死、心不全入院、心室頻拍・細動) とし、2013年12月31日までのイベントについて調査した。2010 TFC は各々大項目と小項目から構成される6項目からなり、大項目を2点、小項目を1点とし、その合計をリスクスコアとした。スコアは4-12点となり、4-6点をA群、7-9点をB群、10-12点をC群と分け、比較した。

### 【結果】

対象は 90 人、ARVC/D 診断時の平均年齢は  $44 \pm 15$  歳で、71% に心室頻拍の既往があった。リスクスコアの平均は  $8 \pm 2$  点で、A 群が 25 人、B 群が 49 人、C 群が 16 人であった。平均観察期間  $10.2 \pm 7.1$  年で、19 人に心血管死、28 人に心不全入院、47 人に心室頻拍・細動を認めた。B 群と C 群は A 群に比し、主要血管イベントの発生リスクが有意に高かった (HR: 4.80; 95%CI: 1.87-12.33; P=0.001, HR: 6.15; 95%CI: 2.20-17.21; P=0.001)。また B 群と C 群は A 群に比し、心室頻拍・細動の発症リスクが有意に高かった (HR: 6.64; 95% CI: 2.00-22.03; p=0.002, HR: 9.18; 95%CI:2.60-32.40; p=0.001)。

## 【考 察】

今回の長期観察研究から、2010 TFC に基づいたリスクスコアが ARVC/D の主要血管イベントの発生予測に有用と考えられた。とくに心室頻拍・細動による突然死は ARVC/D で最も多い死因であり、そのリスク因子が 2010 TFC の 4 カテゴリーに含まれている。ARVC/D は病態が長期にわたって進行するため、その予後予測は困難である。これまで ARVC/D の心血管イベントに関するリスク因子はいくつか報告されているが、単一因子のみでは精度が低くリスク層別化には限界があった。われわれが提唱したリスクスコアは 2010 TFC の項目を加算することでリスク層別化に応用できる可能性があり、臨床的意義が高いと考えられた。

## 【結 論】

今回の長期観察研究から ARVC/D の患者において、診断基準である 2010 TFC に基づいたリスクスコアが、主要血管イベント発現の予測に有用であることが示唆された。