

## NT-proBNP を用いた心房細動アブレーション治療後の長期洞調律維持予測

©波野 史典<sup>1)</sup>、前之園 隆一<sup>1)</sup>、入來 泰久<sup>2)</sup>、奥井 英樹<sup>2)</sup>、市來 仁志<sup>2)</sup>、政元 いずみ<sup>1)</sup>、山口 宗一<sup>1)</sup>、橋口 照人<sup>1)</sup>  
鹿児島大学病院 検査部<sup>1)</sup>、鹿児島大学病院 心臓血管内科<sup>2)</sup>

【背景】心房細動 (AF) は日常診療で見られる一般的な不整脈であるが、心原性脳梗塞の原因となることがあるため、早急な医療介入が重要である。現在、カテーテルアブレーション (CA) が AF の根治を見込める唯一の治療法であるが、術後の長期洞調律維持率は報告によってばらつきがある。CA により洞調律化や心機能改善などの十分な治療効果が得られない症例もあり、CA の適応基準も未だ各施設にて異なっているのが現状である。N-terminal pro-brain natriuretic peptide (NT-proBNP) は広く心不全の診断に用いられているが、心房細動 CA における AF 再発との関係が報告されている。しかしながら、未だ再発予測カットオフ値を明確にした報告はない。【目的】心房細動 CA における AF 再発について、術後の AF 再発状況と NT-proBNP 値を比較することにより、長期の洞調律維持が見込める患者を術前に予測するカットオフ値を確立することを目的とした。【対象・方法】当施設で心房細動 CA を施行した連続 79 例を対象として、CA 前日に採血を行い、NT-proBNP の測定を行った。術後 6 か月の外来フォローにて成功群、再

発群に分類し、術前に得られた NT-proBNP 値の比較検討を行った。【結果】CA 治療 6 か月後の成績は成功群 33 名 (42%)、再発群 45 名 (58%) であった。AF 時に NT-proBNP 値が上昇することを考慮し、成功群、再発群をさらに採血時の心電図により洞調律群 (SR 群) と AF 群に群分けして比較検討した。SR 群内での成功群、再発群間の比較にて、NT-proBNP は再発群で有意に高値であった (NT-proBNP (pg/mL) :  $154.5 \pm 282.7$  vs  $206.3 \pm 156.0$ ,  $P=0.026$ )。また AF 群でも同様に、NT-proBNP は成功群と比較して再発群で有意に高値であった ( $462.0 \pm 610.7$  vs  $740.9 \pm 572.5$ ,  $P=0.033$ )。SR 群 ROC 曲線にて、NT-proBNP のカットオフ値を  $130.7 \text{ pg/mL}$  とすると感度 70.6%、特異度 55.0% であり、AF 群 ROC 曲線にて、NT-proBNP のカットオフ値を  $404.8 \text{ pg/mL}$  とすると感度 75.0%、特異度 76.9% となり、両群共に CA 後の AF 再発を予測し得た。【まとめ】本研究の結果より術前の NT-proBNP 値から CA 後の AF 再発予測が可能であり、心房細動 CA において適応症例選択の一助になると考えられた。 連絡先 : 099-275-5573