

6-3 非 ST 上昇型急性冠症候群における aVR 誘導の ST-segment elevation resolution の臨床的意義

横浜市大附属市民総合医療センター循環器内科

○小菅 雅美、海老名俊明、日比 潔、塚原 健吾、奥田 純、
岩橋 徳明、三橋 孝之、大塚 文之、羽柴 克孝、仲地 達哉、
清国 雅義、南 一敏、中山 尚貴、小村 直弘、木村 一雄

【背景と目的】 非 ST 上昇型急性冠症候群 (NSTE-ACS) において、入院時心電図で aVR 誘導の ST 上昇を認める例は左主幹部 / 3 枝病変 (LMT / 3 VD) が高率で予後不良であることが報告されているが、入院後の aVR 誘導の ST 上昇の変化に関する報告はない。今回我々は、NSTE-ACS 患者で aVR 誘導の ST-segment elevation resolution の臨床的意義を検討した。

【方法】 症状出現後 48 時間以内の NSTE-ACS 患者で入院中に冠動脈造影を施行した 367 例で、入院時および薬物治療 6 時間後に心電図を記録した。入院時心電図で aVR 誘導の 0.5mm 以上の ST 上昇を有意とし、aVR 誘導の ST 上昇度が入院時に比べ入院 6 時間後に 50% 以上軽減した場合に ST resolution ありとした。対象を aVR 誘導の ST 上昇および ST resolution の有無で 3 群 (A 群 : aVR 誘導の ST 上昇を認めなかった 275 例、B 群 : aVR 誘導の ST 上昇を認め ST resolution を認めた 50 例、C 群 : aVR 誘導の ST 上昇を認め ST resolution を認めなかった 42 例) に分類した。入院時に高感度 CRP、心筋トロポニン T を測定した。

【結果】 3 群間で性別、冠危険因子に差はなし。A 群、B 群、C 群で、年齢は 66 ± 11 、 69 ± 8 、 72 ± 10 歳 ($p < 0.001$)、高感度 CRP は 0.534 ± 1.351 、 0.617 ± 1.121 、 0.960 ± 2.049 mg/dl ($p = 0.12$)、心筋トロポニン T 陽性例は 39%、58%、64% ($p = 0.001$)、LMT / 3 VD は 7%、32%、74% ($p < 0.001$)、入院後 30 日のイベント発生 (死亡、心筋梗塞) は 1%、6%、21% ($p < 0.001$)。多変量解析で、aVR 誘導の ST resolution の欠如は入院後 30 日のイベント発生を予測する最も強力な因子だった (OR : 5.62、95%CI : 2.10 - 64.1、 $p = 0.02$)。

【結語】 NSTE-ACS で、入院時の aVR 誘導の ST 上昇が薬物治療 6 時間後も持続する例は LMT / 3 VD が高率で 30 日予後が不良であった。aVR 誘導の ST-segment elevation resolution は予後予測に有用な指標であると考えられた。