

研究・調査報告書

分類番号	報告書番号	担当
A-770	16-052	滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門
題名 (原題/訳)		
Potentially modifiable risk factors for atrial fibrillation following lung resection surgery: a retrospective cohort study. 肺切除術後に発症する心房細動の潜在的に制御可能な危険因子：後方視的コホート研究		
執筆者		
Lee SH, Ahn HJ, Yeon SM, Yang M, Kim JA, Jung DM, Park JH.		
掲載誌		
Anaesthesia. 2016 Dec;71(12):1424-1430. doi: 10.1111/anae.13644. Epub 2016 Sep 26.		
キーワード		PMID
心房細動、肺切除術、危険因子、アルコール		27666330
要 旨		
目的： 肺切除術の後に起こる心房細動の潜在的に制御可能な危険因子を特定し、リスク低減方法を提案することを目的とする。		
方法： ひとつの医療機関において 2009 年からの 6 年間で、肺葉切除術またはより主要な肺切除術を行った成人 4731 人を対象として、後方視的に電子カルテ情報を調査した。術後に心房細動を発症し治療を施した患者を術後心房細動群、その他の患者を術後非心房細動群に割り付けた。心房細動は初発の不規則な心調律で、P 波を認めず持続性かつ治療を要するものとした。多量飲酒は、男性で 15 ドリンク/週、女性で 8 ドリンク/週以上とした。術後の心房細動発症の危険因子の特定にはロジスティック回帰分析を用いた。		
結果： 全体の 12%の患者が術後の心房細動を発症した。潜在的に制御可能な危険因子として、多量飲酒 (オッズ比=1.48, 95%信頼区間=1.08-2.02, p=0.0140)、赤血球輸血 (オッズ比=2.70, 95%信頼区間=2.13-3.43, p<0.0001)、循環作動薬の投与 (オッズ比=1.81, 95%信頼区間=1.42-2.31, p<0.0001)、開胸 (胸腔鏡に対して) 手術 (オッズ比=1.59, 95%信頼区間=1.23-2.05, p<0.0001) が特定された。循環作動薬の投与に対して、昇圧薬の投与は術後心房細動との関連が認められなかった。ステロイド薬または胸部硬膜外麻酔の使用は術後心房細動の発症を減らさなかった。		
結論： 多量飲酒、赤血球輸血、循環作動薬の投与、開胸手術は術後心房細動の発症に対する制御可能な危険因子であることが示唆された。手術を控えた飲酒は見直す必要がある。赤血球輸血の回避や胸腔鏡下の肺切除は術後心房細動のリスクを減らし、循環作動薬よりは昇圧薬を選択することが望ましい。		