伊藤病院 杉本高士 伊藤國彦

昭和大学藤が丘病院内科 飯野史朗

東海大学生理学教室II 中澤博江◇

概要 心房細動を伴うバセドウ病の塞栓症についての検討を行った。1982年から1986年までの5年間に経験したバセドウ病11309例中、心房細動を合併したものは288例であった。そのなかで6例(2.1%)に塞栓症が見られた。塞栓症の診断は、神経学的に病巣が確定し、臨床症状と臨床所見が塞栓症に合致したものとした。発作時の甲状腺機能は、5例で亢進していた。2例で β -blockerが使用されていた。心房細動の型は4例が持続性、残りは発作性であった。バセドウ病では心房細動が唯一の塞栓症の誘発因子と考えられた。

〔日内会誌 78:577~578, 1989〕

緒言： 弁膜症に伴う心房細動(AF)が塞栓症を起こしやすいことはよく知られているが、バセドウ病による心房細動での塞栓症合併率に関しては、本邦での検討がなく不明である。バセドウ病のAFでは心臓自体に器質的な異常がなく、心拍出量が多く、さらに血小板機能は抑制傾向にあるため¹⁾、心疾患による心房細動に比較して塞栓症は少ないと考えられるが、欧米ではかなり高頻度に認める報告もある²⁾³⁾。一般に血栓塞栓症は欧米とわが国では病態も頻度も大幅に異なるため、本研究は本邦における合併頻度を明らかにする事を目的とした。またバセドウ病の病期・病態とAF以外の塞栓症の誘発条件との関連も検討した。

塞栓症の頻度と臨床像： 1982年からの5年間に当院で経験した症例を表1に示す。バセドウ病患者はおおのこの年度に初診した症例のみを検討し、AFの診断は心電図記録がなされた症例に限った。塞栓症の診断は病巣が明らかで確定診断された症例とした。AFの合併は11309例中288例(1~5%, 平均2.5%)に認められた。その内塞栓症の合併は各年度では約0~4%の頻度で288例中6例(平均2.1%)であった。

表1. バセドウ病患者における心房細動と塞栓症の頻度

年度	初診患者数	AF例(%)	塞栓症	塞栓症/AF例(%)
1982	M 474 2369 F 1895	41(1.7) M 18 F 23	1	(2.4)
1983	M 483 2352 F 1869	35(1.5) M 15 F 20	1	(2.9)
1984	M 436 2250 F 1814	43(1.9) M 17 F 26	0	(0)
1985	M 417 2120 F 1703	97(4.6) M 41 F 56	1	(1.0)
1986	M 416 2263 F 1847	72(3.2) M 26 F 46	3	(4.2)
Total	M 2226 11354 F 9128	288(2.5) M 117 F 171	6	(2.1)

GD初診患者：バセドウ病初診患者

塞栓症合併患者の臨床像を検討すると(表2)、閉塞部位は4例が脳で2例は上肢であった。甲状腺機能との関連では4例は機能亢進時期に起していた。塞栓症発症時におけるAFの持続期間は3月から9年と様々であり、2例は一過性のAFの症例であった。この6例の他に一過性脳虚血発作や腹痛および血尿を呈し、塞栓が疑われたが診断確定がなされなかった症例があった。

AF以外の塞栓症の誘因： 心エコー検査では

〔昭和62年7月25日受稿〕

Embolism in patients with thyrotoxic atrial fibrillation.

Takashi SUGIMOTO, Hiroe NAKAZAWA*, Shiro IINO** and Kunihiro ITO, Ito Hospital, Tokyo, *Department of Physiology, Tokai University, **Fujigaoka Hospital, Showa University School of Medicine

表 2. 塞栓症合併例の臨床像

case	age (yr)	sex	site of embolism	thyroid function	duration of AF	UCG ; dilatation of			history of heart failure	medication at the time of embolism				outcome
						RV	LA	LV		ATD*	β -B**	digitalis	diuretics	
1	51	F	arm	hyper	7 months (recurrent)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(-)	recovery
2	76	F	arm	unknown	4~5 years	unknown			(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	recovery
3	47	F	cerebral	hyper	9 months	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	(-)	(-)	death
4	54	M	cerebral	hyper	3 months (recurrent)	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	recovery
5	66	F	cerebral	hyper	9 months	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(-)	(+)	(-)	death
6	51	M	cerebral	hyper	9 years	(-)	(+)	(-)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	recovery

ATD* : antithyroid drugs, β -B** : β -blocker, RV : right ventricle, LA : left atrium, LV : left ventricle, UCG : echocardiography

2例で軽度の右室拡大と僧帽弁逸脱を認めたが、左室径は全例で正常範囲で短縮率の低下を示した例はなかった。 β -blocker使用例は2例で、6例とも血栓症発症時には心不全は認められなかった。すなわち心臓の器質的な異常や心拍出量の減少による塞栓症の誘発は否定的であった。また利尿薬は使用されておらず、ヘマトクリットは38.8~47.0% (平均40.2%) とやや低目であった。以上より本症例の塞栓症の危険因子はAFのみと考えられた。

考案： パセドウ病AF症例での塞栓症の頻度は欧米では8~24%に出現するとされている²⁾³⁾。本検討では2.1%であったが、この頻度は一般にわが国の血栓塞栓疾患の頻度が欧米諸国に比較して低いことと一致した成績である。本症は心エコー上有意な弁膜異常や心室収縮力の低下が認められないため、心疾患のないAF (lone AF) における塞栓症の頻度と比較すべきであるが、本邦でのlone AFでの頻度を検討した報告は見られない。米国では1.3%という低頻度の成績⁴⁾と1年間では5%で、生涯の累積発生率は35%に達するという報告⁵⁾がある。両者の成績が大幅に異なるため本症の頻度との比較が出来ないが、1年間で4.2%に発症した年もあり、本症の方がやや頻度が高い可能性はある。

一方脳塞栓症を起こした例から検討するとlone AFによる頻度は高く、さらに脳神経症状を欠く慢

性AF例に無作為にCTを施行すると高率に小梗塞巣が認められる。すなわちAFの存在は重要な塞栓惹起因子である。また288例中2例の死亡例と2例の片麻痺例の出現は無視できない数字であるため、予防治療の必要性が示唆される。予防的な抗凝固療法の施行と慢性化AFに対しては本疾患の除細動の成功率は高いので除細動⁶⁾が必要と思われる。

文 献

- 1) Nakao J, et al: Triiodothyronine stimulates prostacyclin production by rat aortic smooth muscle cells in culture. *Atherosclerosis* 39: 439, 1981.
- 2) Staffurth JS, et al: Atrial embolism in thyrotoxicosis with atrial fibrillation. *Brit Med J* 2: 688, 1977.
- 3) Bar-Sela S, et al: Arterial embolism in thyrotoxicosis with atrial fibrillation. *Arch Intern Med* 141: 1191, 1981.
- 4) Kopecky SL, et al: The natural history of lone atrial fibrillation. *New Engl J Med* 317: 669, 1987.
- 5) Wolf PA, et al: Epidemiologic assessment of chronic atrial fibrillation and risk of stroke: The Framingham study. *Neurology* 28: 973, 1978.
- 6) Nakazawa HK, et al: High maintenance rate of sinus rhythm after cardioversion in post-thyrototoxic chronic atrial fibrillation. *Intern J Cardiol* 16: 47, 1987.