

私 | は | こ | う | 考 | え | る |

「今、私が考えるCRT (心臓再同期療法) 適応基準」

東京大学医学部附属病院検査部 竹中 克

最近、心エコー検査現場から受ける質問で多いのが、「CRTを考慮している患者さんがいて、心エコー検査を依頼されましたが、何を評価してどのように適応を判断すればいいのでしょうか?」という質問です。同時に、私自身を含めて「この質問が一番返答に窮する質問である」と思われる先生方も少なくないと思います。CRTの適応基準として「心エコー・ドプラ法の指標」が検討されるようになった発端は、「QRS幅の基準」で選んだのではではCRTが効かない例(non-responder)が存在する、という事実でありました。しかし、PROSPECT studyの結果、心エコー・ドプラ法の指標に対する期待が急速に萎んでしまい、QRS幅を基準にする方向に再び振り子が振れて、現状は「元の木阿弥」状態であると言えます。

しかし、重症心不全患者さんでCRTを受ける方が少なからずおられるのも事実で、この「元の木阿弥」状態を放置することはできません。一般に、evidenceを参考にすることは重要ですが、最後はそれぞれの患者さんに合わせた治療法が選択されるべきであります。その意味から、今回、CRTの経験が豊富な先生方に、症例を呈示しながら、CRTの適応基準について生の声で語っていただく企画を立てました。読者の皆様方の参考になれば幸いです。