

## 心原性脳塞栓症治療にみる Onco-Cardiology の重要性

神澤 孝夫<sup>1)</sup> 植杉 剛<sup>1)</sup> 佐藤 麻美<sup>2)</sup> 角田 真里子<sup>2)</sup> 美原 盤<sup>3)</sup>

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳卒中部門

2) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 医療情報室

3) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳神経内科

[背景/目的] 癌治療の進歩により、脳を含む心血管イベントが、cancer survivors の主要なる morbidity、mortality の要因になりつつある。担癌患者は、非担癌患者の 8 倍以上心血管イベントが多く、化学療法後、心臓および全身血管の損傷がみられる。心房細動を有する担癌患者において心原性脳塞栓症 (CE) 2 次予防の臨床像、予防法は明らかでない。

[対象/方法] 当院において平成 23 年 3 月から平成 30 年 11 月現在まで、抗凝固療法を施行した連続 CE 例:1904 例から、active cancer を合併/続発した 180 例の癌患者を抽出し、後方視的に検討した。結果: 解析期間において、全虚血性脳卒中の癌有病率は 3% であるが、CE では 6% と 2 倍高い。さらに、CE 担癌患者では CHADS<sub>2</sub> Score は  $3.0 \pm 1.1$  であり、非担癌患者 ( $3.9 \pm 0.9$ ) に比し優位に低かった。つまり、担癌状態では CHADS<sub>2</sub> Score リスク因子以外に凝固系の亢進が加わると思われる。施行された抗凝固療法は、ワーファリン:114 例、DOACs : 88 例であった。ワーファリン例では、TTR 不良となり、中止率は高かった (54.5%)。一方、DOACs では抗癌治療は 66.7% で行われ、抗癌剤の代謝・相互作用を考慮し薬剤を選択し、中止率は 20.7% であった。肝臓・腎臓機能の悪化は軽度であった。一方で、左室機能をみると、34% の例で、EF < 40% となり心不全を生じた。DOACs 例、観察期間中 (中央値: 606 日、IQR: 331-1333) の虚血性脳卒中発症率: 2.3%、頭蓋内出血: 0%、大出血: 4.3% (血尿、消化管出血)、死亡率: 12.7% (癌死、心不全、不明) であった。結語: 癌治療において脳・心血管イベントの予防が重要となり、Onco-Cardiology からさらに、脳卒中科医の連携が求められる。担癌患者 CE 二次予防において DOACs は有用である。