

がん患者における心原性脳塞栓症の予防

神澤 孝夫¹⁾ 植杉 剛¹⁾ 佐藤 麻美²⁾ 角田 真里子²⁾ 美原 盤³⁾

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]人口の高齢化により、癌、脳卒中、心房細動、いずれも併存する患者に遭遇する機会はめずらしくない。しかしながら、担がん状態の心原性脳塞栓症（CE）患者のがん治療中の抗凝固療法の安全性、有効性はあきらかでない。

[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、Direct Oral Anticoagulants (DOAs) を使用した心原性脳塞栓症（CE）1250症例から癌患者を抽出し、後ろ向きに検討した。

[結果]CE患者1250症例中、癌を併存した症例は88例(7%)であり、非心原性脳塞栓症患者（3%）より優位に多かった。担がん状態のCE患者は、非がん患者比し、CHADS₂ Scoreは(3.0±1.1vs. 3.9±0.9)と優位に低く、Prothrombin Time (PT) およびactivated Partial Thromboplastin Time (aPTT)は延長しており、貧血(平均ヘモグロビン濃度の低下:1.5±2.6-g/dl)がみられた。これらは、担がん状態であることが、凝固機能の亢進と同時に・出血のイベントを生じさせやすいことを示唆している。癌の種類としては、胃・大腸癌（25%）、前立腺癌(21%)、肝胆膵癌(11%)、肺がん(8%)、その他(21%)の順であった。観血的手技により一時中止となった症例は51.7%、手術は56.5%に、化学療法は50.0%に施行された。化学療法の際、DOACsの選択は、抗がん剤との相互作用を検証し、臓器障害を回避する薬剤を使用した。従い、治療が中止となるような腎機能障害、肝障害例はなかったが、経過中、心不全(EF<40)を生じた症例が32%存在した。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:0%、小出血4.3%、死亡率:12.7%(がん死、および心不全)であった。

結語:心原性脳塞栓症を有する担癌患者において、DOACsによる抗凝固療法の有効性、安全性が示唆された。担がん患者の脳卒中の予防においても、抗がん剤、DOACsの相互作用を考慮し、心房細動および心機能を管理することが重要である。