同種 HCT 後の心房細動、死亡リスク増大／JCO

同種造血幹細胞移植（HCT）後の、新規心房細動は予後不良と関連するとの知見が示された。米国・ロサンゼルス小児病院の Ellen K. Chang 氏らは、同種 HCT に関連した転帰に対する心房細動の影響を検討する目的で後ろ向きコホート研究を行い、同種 HCT 後の心房細動発症は生存率の低下と関連していることを明らかにした。また、患者背景、HCT 前の心臓パラメータおよび HCT に関連した曝露と、心房細動リスクとの重要な関連を特定し、HCT 中および HCT 後の予防戦略についても示している。Journal of Clinical Oncology 誌 2021 年 3 月 10 日号掲載の報告。

研究グループは、コホート内症例対照研究法を用いて、2014～16 年に同種 HCT を受けた 487 例を対象に、HCT 前の心エコー測定とその後の心房細動イベントとの関連を解析した。

主な結果は以下のとおり。

・HCT 時の年齢中央値は 52.4 歳、心房細動発症までの期間中央値は 117.5 日であった。
・心房細動の 5 年累積発生率は 10.6%であった。
・心房細動の独立した危険因子は、高齢（50 歳以上）（ハザード比[HR]：2.76、95%信頼区間[CI]：1.37～5.58）、HLA 非血縁ドナー（HR：2.20、95%CI：1.18～4.12）、脂質異常症（HR：2.40、95%CI：1.23～4.68）、HCT 前の QTc 延長（HR：2.55、95%CI：1.38～4.72）であった。
・心房細動発症患者は非発症患者と比較し、左室収縮機能が同等であったにもかかわらず、HCT 前の左房駆出率低値、左房リザーバー機能低下および三尖弁逆流ジェット速度上昇を呈する可能性が顕著に高かった。
・心房細動後の脳卒中発症率は 1,000 人年当たり 143 例だった。
・補正後解析では、全死因死亡リスクは 12.8 倍（HR：12.76、95%CI：8.76～18.57）、非再発死亡リスクは 15.8 倍（HR：15.78、95%CI：8.70～28.62）であった。

＜関連文献＞

Chang EK, et al. J Clin Oncol. 2021;39:902-910.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33417479/

当コンテンツは、株式会社ケアネットの監修により、がんに関連する重要論文を選別し、それらを簡潔に要約したニュースレターです。当社の見解を述べるものではなく、承認外使用を推奨するものではございません。内容の詳細については元文献・元ニュースを、製品に関する情報は各製品の最新の添付文書をご確認いただきますようお願いいたします。

尚、当コンテンツに掲載されている記事等に係る所有権、著作権その他一切の権利は、ニプロ株式会社、株式会社ケアネット、コンテンツ制作者等の著作権者が保有しています。