

## 論文内容の要旨

氏名	中村 卓也
題名	Prognostic impact and predictors of persistent renal dysfunction in acute kidney injury after percutaneous coronary intervention for acute myocardial infarction
(和訳)	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション後の急性腎障害において腎機能障害の持続が予後へ与える影響とその予測因子について
	<p>【背景】急性心筋梗塞（AMI）に対する経皮的冠動脈インターベンション（PCI）後の急性腎障害（AKI）は比較的頻度の高い合併症であり、AKIの発症は長期死亡率の増加および臨床転帰悪化の独立した危険因子であることが知られている。PCI後のAKIの多くは一過性のものであり2週間以内に改善するが、なかには腎機能障害が持続する患者もいる。PCIを受けたAMI患者において、持続性腎機能障害もしくは一過性腎機能障害が臨床転帰の悪化に及ぼす影響や、腎機能障害持続の予測因子についてはあまり知られていない。本研究の目的は、緊急PCIを受けたAMI患者において、AKI後の腎機能改善の有無が臨床転帰に及ぼす影響と、持続性腎機能障害の予測因子を検討することである。</p> <p>【方法】本研究では2012年1月1日から2020年12月31日までに奈良医大でAMIに対してPCIを実施された1107症例のうち、維持透析患者や入院中に透析が実施された患者、院内死亡患者、1か月後の腎機能フォローが実施されていない患者を除く計877症例について解析した。AKIはPCI後48時間以内の血清クレアチニン上昇がベースラインから0.3mg/dLもしくは50%以上と定義した。AKIのうち持続性AKIはPCI後1か月での血清クレアチニン上昇がベースラインから0.3mg/dLもしくは50%以上と定義し、それ以外を一過性AKIと定義した。主要評価項目は全死亡、心筋梗塞、心不全による入院、脳卒中、および透析導入の複合エンドポイントとした。</p> <p>【結果】解析の対象となった877例のうち、AKIは82例（9.4%）で認められた。AKI82例のうち持続性AKIは25例（30.5%）、一過性AKIは57例（69.5%）に認められた。 Kaplan-Meier生存時間分析の結果、主要評価項目の発生頻度は持続性AKI、一過性AKI、および非AKIで有意な差を認めた（持続性AKI:52% vs. 一過性AKI:28.1% vs. 非AKI:10.6%; <math>p&lt;0.0001</math>）。多変量Cox比例ハザード解析では持続性AKIが主要評価項目の独立した予測因子であることが示された（モデル1:ハザード比, 2.68, 95% CI, 1.41- 5.10, <math>P=0.0026</math>; モデル2:ハザード比, 2.62, 95% CI, 1.38- 4.99, <math>P=0.0034</math>）が一過性AKIは独立した予測因子ではなかった。持続性AKIの予測因子に関しては年齢が75歳を超えること、左室駆出率が40%未満であること、クレアチニンホスホキナーゼMBの最高値が高いことおよびPCI後の出血が独立した予測因子であることが示された。</p> <p>【結論】AMIに対するPCI後の持続性AKIは臨床転帰悪化の独立した予測因子であり、高齢、低左心機能、広範囲の心筋壊死、および出血は持続性AKIの発症に関連していた。</p>