2019/4/16抄読会　（福田）

JAMA Effect of Catheter Ablation vs Antiarrhythmic Drug Therapy on Mortality, Stroke, Bleeding, and Cardiac Arrest Among Patients With Atrial Fibrillation

-The CABANA randomized Clinical Trial-　JAMA. 2019;321(13):1261-1274

IMPORTANCE：カテーテルアブレーション（CA）は心房細動（AF）における洞調律維持に効果的であるが、長期生命予後および脳卒中への効果は不明である。

OBJECTIVE

心房細動の改善に関して、CAが従来の薬物療法（AAD）より効果的かどうかを調べること

DESIGN, SETTING, ANDPARTICIPANTS

AF治療におけるCA vs AADの研究は、研究者主導型、オーピンラベル、多施設共同前向き試験であり、10カ国、126のセンターが参加している。2204人の65歳以上の有症候性AF患者および65歳未満で一つ以上脳卒中のリスク因子をもつ患者、総計2204人が2009年11月から2016年4月までにエントリーされ、2017年12月31日までフォローされた。

INTERVENTIONS

1108人のCAグループはPVIおよび各施設の判断で追加の治療が行われた。1096人のAADグループでは、現在のガイドラインに沿って標準のリズムもしくは心拍コントロール薬が投与された。

MAIN OUTCOMES AND MEASURES

Primary end pointは、死亡、障害がのこる脳卒中、重篤な出血、心停止。13の事前に予定されたsecondary end pointsのうち、次の3つが今回レポートに含まれている。全死亡、総死亡または心血管入院、心房細動再発。

RESULTS

無作為かされた2204人の患者の内、89.3％が今回の研究を完遂した（平均年齢68歳、女性37.2%、PAF 42.9%、Persistent AF 57.1%）。CA群のうち1006人(90.8％)が手技を受けた。薬物療法群では、最終的に301人(27.5％)がCAを受けた。ITT解析では、48.5ヶ月のf/u期間のうち、CAグループで8％（89人）、薬物療法群で101人（9.2％）がprimary end pointに達した。（HR 0.86，95％信頼区間 0.65-1.15, P値 0.3）。Secondary end pointsでは、CA, 薬物療法群でそれぞれ、全死亡は5.2%対6.1%　（HR 0.85, 95%信頼区間 0.6-1.21, P値0.38）、死亡または心血管入院が51.7％対58.1%（HR0.83, 95％信頼区間 0.74-0.93, P値0.001）、心房細動再発が49.9％対69.5％（HR 0.52, 95%信頼区間 0.45-0.60, P値0.001未満）であった。

CONCLUSIONS AND RELEVANCE

AF患者では、薬物療法に対するCA治療は死亡、障害がのこる脳卒中、重篤な出血、心停止による複合エンドポイントを有意には減少させなかった。しかしながら、CAの想定された治療効果は予想より低いイベント出現率および治療群間の変更（クロスオーバー）に影響をうけており、これらは今回の研究結果の解釈において考慮されるべきである。