

Long-Term Mortality and Early Valve Dysfunction According to Anticoagulation Use: The FRANCE TAVI Registry.

Overtchouk P, Guedeney P, Rouanet S, Verhoye JP, Lefevre T, Van Belle E, Eltchaninoff H, Gilard M, Leprince P, Iung B, Barthelemy O, Le Breton H, Souteyrand G, Vicaut E, Montalescot G, Collet JP. J Am Coll Cardiol. 2019 Jan 8;73(1):13-21.

背景：TAVI 後の最適な抗凝固療法は議論の余地がある。DAPT が推奨されているが、SAPT または抗凝固療法は患者背景によってしばしば使用されている。この治療方針が臨床転帰に影響するかは明らかではない。

目的：フランス TAVI は多施設前向きレジストリーであり、本試験の目的は長期予後と早期の人工弁不全（BVD：10mmHg 以上の圧較差増大または新規 20mmHg 以上の圧較差出現）に関連した因子を探ることである。

方法：追跡不能患者数を計上するために多変量を行った。総死亡と BVD を検討するためにそれぞれステップワイズ多変量 Cox 回帰とロジスティクス回帰を行った。完全なデータを持った症例のみ Sensitivity 解析も行った。

結果：12804 名の患者が 2013 年 1 月から 2015 年 12 月までにレジストリーに含まれ、11469 名（平均年齢が 82.8 ± 0.07 歳、logistic EuroSCORE $17.8 \pm 0.1\%$ 、平均フォローアップ期間が 495 ± 3.5 日）が抗血栓薬の使用の明らかな生存退院症例であり、それらの死亡率を検討した。

2555 名が少なくとも 2 回以上のエコーによる評価をされ、BVD 評価の対象となった。1/3 の患者が AF の既往があり、同じ割合が抗凝固薬を退院時に服用した（N=3836）。アスピリンもクロピドグレルも死亡率と独立して関連していなかった。男性（調整 HR=1.63、95%CI=1.44-1.84、 $P < 0.001$ ）、AF の既往（調整 HR=1.41、95%CI=1.23-1.63、 $P < 0.001$ ）、そして慢性腎不全（調整 HR=1.37、95%CI=1.23-1.53、 $P < 0.001$ ）が総死亡に強く関連した。退院時の抗凝固療法（調整 HR=0.54、95%CI=0.35-0.82、 $P=0.005$ ）と非大腿動脈アプローチ（調整 HR=0.53、95%CI=0.28-1.02、 $P=0.049$ ）が独立した BVD 低率因子であり、慢性腎不全と人工弁 23mm 以下が BVD 高率因子であった。

結論：TAVI 後 3 年のフォローアップ期間において性別と腎不全、そして AF が予後に影響した因子であった。対照的に抗凝固療法（主に AF に対して投与）が TAVI 後の BVD リスクを軽減した。