

特集

(司会の言葉)

無症候性心筋虚血の治療をめぐる

岸田 浩*

無症候性心筋虚血が注目されたのは、心筋虚血の診断法が確立し、その病態が明らかになるとともにそれに対する治療の必要性が指摘されたためである。無症候性心筋虚血は症候性心筋虚血の予後と同様な経過を示すため、その治療が重要であることが知られているようになってから、無症候性心筋虚血の治療は症候性のそれと全く同じように行われているが、治療による有用性や安全性について検討されていないのが現状である。無症候性心筋虚血にはさまざまなタイプがあり、それに応じた治療が必要と考える。今回企画したシンポジウムの目的は、すべてのタイプの無症候性心筋虚血を対象とし、それぞれの治療対策およびその違いについて討論することである。始めに、司会の言葉として、無症候性心筋虚血の診断法、出現頻度およびその予後についての実態を報告し、その後で各シンポジストにそれぞれのタイプに応じた無症候性心筋虚血の治療法について述べていただき、最後に総合討論を行う予定である。

無症候性心筋虚血は狭心症およびその関連症状を伴わずに起きる一過性の心筋血流分布異常、機能障害および電気現象の異常とみなすことができる。警告現象である狭心症状およびその関連症状が欠如するのであるから心筋虚血の診断が重要である。

虚血性心疾患のうち狭心症や心筋梗塞の診断は、狭心症状と心電図所見によって診断されるが、既往に狭心症がなく、安静時あるいは運動負荷時に自覚症状を伴わないST・T変化を心筋虚血所見とみなす根拠は乏しく、心電図所見のみからでは虚血性と非虚血性を鑑別することは困難であ

る。しかし、新しい医療機器の進歩とともにこれらのST・T変化が心筋虚血に基づくか否かは、負荷心筋シンチによる冠血流分布異常の検出によって明らかにすることが可能となり、さらに、負荷心エコー図法、R I心機能モニターや左室造影法による左室壁運動低下あるいは左心機能低下の検出によってもその存在を知ることができる。また、冠動脈造影検査法はその診断をより確実にすることができ、これまで主として心電図に頼っていた診断もこれらの方法によって単なる診断のみならず心筋虚血における重症度およびその罹患冠動脈の部位診断が可能となった。

無症候性心筋虚血の診断基準としては、有意な一過性ST下降、タリウム心筋シンチによる再分布、運動誘発局所壁運動低下のうちで、少なくとも2つの所見が認められること、あるいは上記の検査の1つと冠動脈造影にて器質的狭窄病変が証明された場合である。心電図所見や狭心症状は最終的な心筋虚血の指標であり、冠血流分布異常、心筋代謝異常、左室機能の低下はそれよりも早期に出現するため、虚血を示す心電図所見が認められなくても他の所見から心筋虚血を診断することができる。

無症候性心筋虚血の頻度は、海外の報告によれば、心筋虚血の診断法および対象の違いにより、その成績に多少の差はあるが、40才異常の健常者におけるその頻度はおおよそ4%である。これらの例から発生する狭心症や心筋梗塞および心臓死などの心事故発生率は非虚血群に比し約5倍高い。

心筋虚血は、心筋梗塞や心臓性突然死との関連からその重要性が指摘されており、その誘因に交感神経の亢進および副交感神経の障害が注目されている。交感神経の緊張に伴う血圧の上昇、心拍

*日本医科大学第一内科

数増加, α -受容体亢進による冠動脈収縮および血小板凝集能亢進が生じ, 心筋酸素消費量の増加と冠動脈の狭小による冠血流量の減少あるいは粥状硬化の崩壊などが生じ, 一過性心筋虚血発作, 心筋梗塞あるいは心臓性突然死が発症する。

一方, 冠動脈病変の存在が証明された例における運動負荷試験およびホルター心電図による一過性ST偏位は, 心筋虚血としての信頼性が高く, これらの所見は負荷心筋シンチ所見とも一致する。しかし, ホルター心電図によって記録された一過性ST偏位の判定には本装置の特殊性を考慮して虚血性, 非虚血性の判定を行うべきである。

治療を受けている安定狭心症例における無症候性心筋虚血の出現頻度は, トレッドミル運動負荷試験では33%, ホルター心電図では35%である。また, 不安定狭心症における無症候性心筋虚血発作の出現頻度は安定労作狭心症に比し高いがその多い理由は明らかでない。本症の発症機序は冠動脈内血栓形成に基づくことや心筋虚血の程度が重

症であるため, 代謝異常や痛覚線維の障害などにより狭心症閾値に変化をもたらすことが考えられる。心筋梗塞では, 合併症のない例における無症候性心筋虚血の出現頻度は, トレッドミル運動負荷試験では18%, ホルター心電図では19%である。

安定労作狭心症, 不安定狭心症および心筋梗塞例における無症候性心筋虚血出現例の心事故発生率は, 非出現例に比し高く, その発生率や予後は狭心症状を有する群と変わらないことが報告されている。したがって, 無症候性心筋虚血の治療が本当に必要であるとすれば, どのような心筋虚血にいかなる治療法を選択すべきか, また早期に冠血行再建術を施行すべきか否かについても問題がある。このような無症候性心筋虚血における治療についてのシンポジウムは本邦では初めての試みであると思う。本日のシンポジストは, この領域で特に豊富な経験をお持ちの先生方をお願いしたので, 参加の先生方にはきっと満足していただけるものと考えている。