

第51回日本心臓学会学術集会

外山卓二*

第51回日本心臓学会学術集会は2003年9月8日から10日までの3日間東京国際フォーラムで行われた。一般演題は口演が469題、ポスターが299題の合計768演題が発表された。それ以外にシンポジウムは特別講演、さらにPCIライブデモンストラーションが行われた。いくつか出席したところを中心に述べさせていただく。

慢性心不全

従来、治療が困難であった慢性心不全に対し、神経体液性因子調節の重要性が認識されるようになり、ACE阻害薬と β 遮断薬が有力な治療法として積極的にもちいられるようになってきた。さらに、アンジオテンシン受容体拮抗薬やアルドステロン治療薬、あるいはエンドセリン受容体の役割などが検討された。また、弁機能不全や心拡大を伴った症例や心臓ポンプ機能の荒廃が高度な症例においては、弁形成術、左室形成術あるいは左心補助人工心臓(LVAS)などの外科的治療が行われるようになった。また、遺伝子治療や細胞療法による心筋再生療法も研究され、臨床応用が検討されている。本分野では慢性心不全に対する各種薬物療法の適応、治療成績および限界、またLVASを含む外科的治療、再生療法などが話題となった。

また、慢性心不全では睡眠時無呼吸症候群を伴うことが多く、海外では20-30%に中枢性無呼吸を伴うことが報告されている。これは従来言われてきたチェーストクス呼吸に代表されるものであり、中枢での換気応答の異常、すなわちCO₂感受性の低下に起因すると言われている。これが交感神経活性をdriveし心不全の悪化をおこすとされている。治療として、慢性心不全の治

療以外に睡眠時無呼吸症候群の治療が必要になってきている。最近では持続性陽圧呼吸(CPAP)の有用性が報告されている。またさらに最近では、在宅酸素療法の有効性についてもいくつかの報告がなされてきている。私はこの観点から、本学会で『中枢性睡眠時無呼吸症候群を伴う慢性心不全患者に対する在宅酸素療法は有効か』という演題で発表した。

Acute coronary syndrome

急性冠症候群は、冠動脈プラークの不安定化・不安定プラークの破綻・破綻部位の血栓形成・冠動脈閉塞により生じる一連の心血管系の病態を表す。近年、急性心筋梗塞および不安定狭心症における冠動脈内血栓の重大性があきらかになるに従い、冠動脈内プラーク不安定化・血栓に対する対策の必要性がクローズアップされるようになってきた。さらに、これらの病態に対して、炎症のプロセスが大きく関与することがあきらかになり、急性冠症候群とサイトカイン・MMPなどの関連が注目されている。一方、これらの冠血管の病態に呼応して心筋収縮・弛緩障害が生じているが、心筋虚血の持続時間・間隔などにより、スタンピング・ハイパーション・壊死・アポトーシス・プレコンディショニングなどの心筋特異的な状態が生じることが知られている。さらに、最近スタチンが急性冠症候群を改善することが報告されている。スタチンは血管・心筋に作用するだけでなく炎症自体に作用することから、急性冠症候群に関する治療方法も新しい展開に入っている。この分野では、急性冠症候群の病態・治療・予防などが発表された。プラーク不安定性には、急性冠症候群の責任冠動脈内の小さな複数の石灰化巣の存在が関連していることや、不安定プラーク診断に冠

*群馬県立心臓血管センター循環器内科

動脈内温度計測により冠動脈狭窄部の炎症細胞の集積の推定から診断可能であることや、C反応性蛋白が急性冠症候群の発症に直接関与していることなどが発表された。

核医学

この分野では慢性心不全の治療経過、また予後診断として心臓交感神経活性をモニタリングできる I-123-MIBG 心筋シンチグラフィを用いて検討されている。ACE 阻害薬と β 遮断薬、さらに、アンギオテンシン受容体拮抗薬やアルドステロン治療薬などの治療薬の効果判定に用いられている。欠損スコア、心縦隔比、洗い出し率などのパラメーターが汎用されている。また同時に Tc-99m-MIBI or TF で心筋血流情報を得る以外に QGS ソフトウェアを用い心機能の評価 (LVEF, EDV, ESV) が可能であり、さらに最近では左室拡張能の指標である peak filling rate も測定でき、これらを用いた発表が多くなされた。

また虚血性心疾患では急性心筋梗塞の診断、治療面において多くの発表がなされた。心筋脂肪酸代謝をイメージングする I-123-BMIPP 心筋シンチグラフィを血流イメージと併用し、急性心筋梗塞の急性期治療効果判定、特にパークサージを用いた血栓吸引療法の併用の有効性を核医学的手法で明らかにする発表がなされた。さらに左室リモデリングや MRI との併用の観点からも発表がなされた。

PCI ライブデモンストレーション

本学会でも PCI ライブデモンストレーションが行われた。なかなかライブに行くチャンスもない私にはよい機会であった。現在、カテーテルインターベンションは不可欠な治療として定着して

きた。以前は適応とされなかった症例もステント、DCA, Rotablator といった、new device の出現で可能となってきた。以前は大腿動脈から大口径のカテーテルを用いた PCI が行われていたため患者への負担が大きく、合併症を生じることもあったが、近年はとう骨動脈アプローチなどで負担の軽減化がはかられてきた。また負荷シンチグラフィによる適応の決定や、血管内エコー (IVUS) 導入やプレッシャーワイヤーによる最終的な適応判断もできるようになってきた。ライブで負荷シンチグラフィによる虚血確認の上での適応決定がなされていたことは極めて重要であった。日本では CABG に比し明らかに PCI の頻度が欧米に比し多いことが言われている。この中でライブでの適応決定に負荷シンチグラフィがその役割を果たしていることは、心臓核医学をやっている私にとって極めて頼もしいこととして受けとめた。またライブ中、プレッシャーワイヤーで最終確認の上、適応がないと判断された症例があったことも重要である。ライブで LMT 入口部病変に対する PCI が行われた。もちろん、適応決定には十分な論議がなされ、患者の同意をとってから行われたのはいうまでもない。ラディアルフォースの強いヴェロシティが選択された。十分な拡張が得られ成功した。LMT 病変に対する適応拡大はまだ controversial であるが、近い将来 drug eluted stent の登場はこの議論をさらに押し進めるのは間違いのない。

その他にも循環器全範囲において活発な発表ならびに多くの著名な海外招待講演者による講演がなされた。学会開催期間の3日間は多くのドクターならびにコメディカルの人たちで盛況のうち幕を閉じた。