

「虚血性心疾患の up to date」について

～第13回群馬県立心臓血管センター症例検討会 ミニレクチャーより～

地域医療連携室長 兼 循環器内科第三部長

外山 卓二



2010年5月11日の第13回群馬県立心臓血管センター症例検討会で発表したミニレクチャーの内容について報告します。

虚血性心疾患の診断治療はめまぐるしく変化してきている。これは drug eluting stent の登場により急激な変化をもたらした。しかし、遅発性血栓症などの問題を抱えている。一方で薬剤は強力なスタチンの登場により、動脈硬化を安定化させ、さらにプラークの退縮効果が期待されている。バイパス術については、その効果は確立し揺るぎない治療戦略として定着している。

この時代に至り、虚血性心疾患の治療の指標は何かという命題が残されている。この問いに対する答えとして、最近 up to date に多施設共同研究による study がメジャーな雑誌に掲載されてきた。今回、循環器診療における up to date の問題として 1) drug eluting stent は CABG に勝か (SYNTAX trial)、2) PCI は至適内科治療に勝か (COURAGE Trial)、3) 心筋虚血確認の重要性の問題に焦点をしばり述べる。

まず drug eluting stent は CABG に勝かについて、2009年に N Engl J Med に SYNTAX study が掲載された。ヨーロッパ、アメリカの合計 85 施設が参加しバイパス術 897 例と drug eluting stent (TAXUS stent) を使用した PCI 903 例を無作為にわけ冠動脈病変の重症度を SYNTAX Score で評価し、1年間のイベントを比較した。両群間にすべての死亡、心筋梗塞の発症に差はなかった。脳血管イベントの発症はバイパス術に多かったものの、死亡、脳血管イベントおよび心筋梗塞を含めた発症については両群に差を認めなかった。しかし再血行再建術は明らかに PCI 群で高かった (13.7% vs 5.9%)。また再血行再建術を含む脳心血管重大イベントの発症は有意 (P=0.0015) に PCI 群で高値を示した (17.8% vs 12.1%)。この違いは重症冠動脈病変例である high SYNTAX score (≥33) 例で顕著 (P<0.001) であった (23.4% vs 10.9%) (図1)。

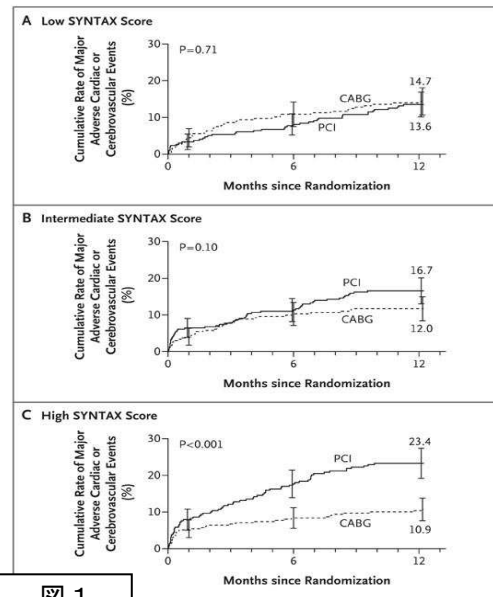


図1

次に PCI は至適内科治療に勝かについて、2007年 COURAGE Trial が N Engl J Med に掲載された。これは至適内科治療群と至適内科治療に PCI を行った群に無差別に分け7年間のイベントを見たものである。結果は死亡と心筋梗塞のイベントフリー率、生存率、急性冠症候群からのイベントフリー率、心筋梗塞のイベントフリー率のいずれも同等とする結果であった。しかし 2008年 Circulation に掲載された負荷心筋シンチを施行した症例のサブ解析では、心筋虚血は至適内科治療のみでは心筋虚血に差がでなかったものの、PCI を併用した群で心筋虚血が有意に改善したと報告された。PCI を施行する上で心筋虚血の証明がいかに重要かを物語っていた。中等度以上の虚血が証明され、5%以上の虚血が改善されると、その予後は極めて良好となった (図2)。

これらのことから、心筋虚血の証明が重要視されてきた。心筋虚血の証明には侵襲的な検査として主に pressure wire による FFR 測定 (冠動脈を反応性充血し冠動脈狭窄部位前後の圧格差が 0.75 以下を有意) と負荷心筋シンチグラフィがある。前者で有名な study である FAME study が 2009年 N Engl J Med に掲載された。これは冠動脈造影所見から PCI 施行の

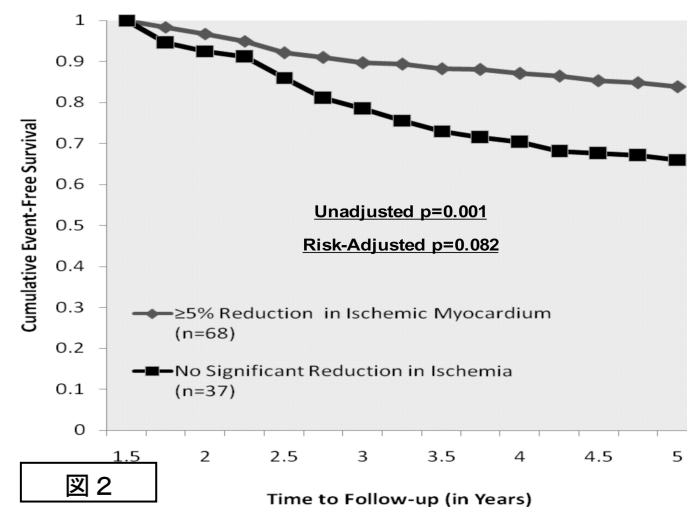
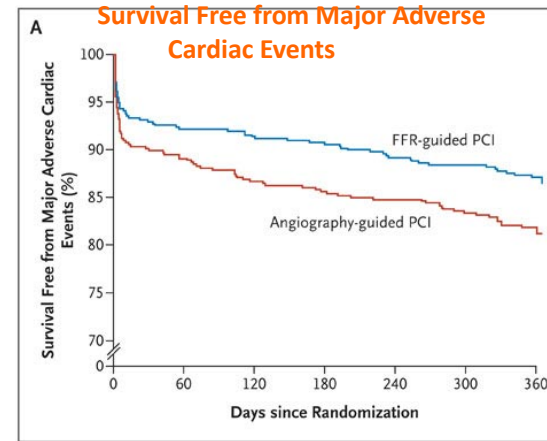


図2

是非を判断した 496 例と、FFR で心筋虚血を確認し PCI 施行の是非を判断した 509 例の比較検討である。360 日間の調査の結果、重大な心イベントからのイベントフリー率は FFR 群が良好であった (P=0.02) (図3)。また後者の報告では Hachamovitch らが 10627 例の検討で、心筋虚血が大きいほど血行再建術は内科治療より予後良好であった。しかし虚血が証明されていない症例では逆に血行再建術群で予後不良とする結果となった (図4)。

以上から up to date の循環器診療において drug eluting stent を含む冠血行再建術には心筋虚血の証明が有効であり重要であることをあらためて強調しておきたい。



P=0.02

図3

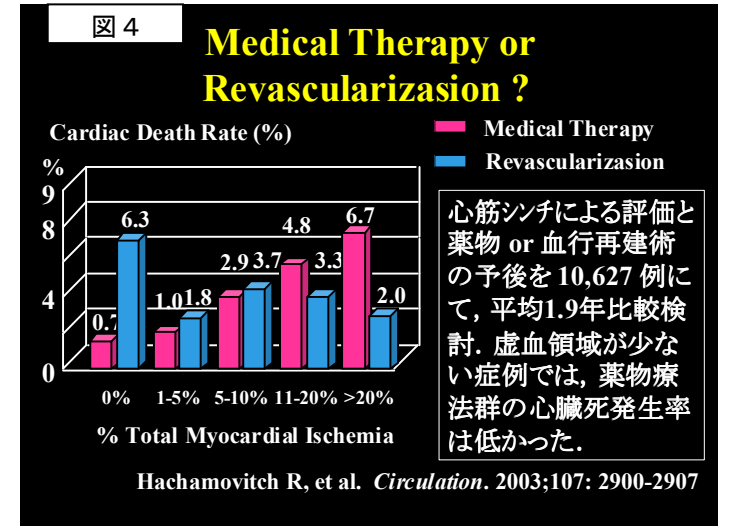


図4

当センターの症例検討会は、奇数月の第三火曜日 (場合によって変更あり) に当センターにて開催しております。開催内容は、循環器内科または心臓血管外科によるミニレクチャーと症例検討の3症例として、循環器内科から虚血グループによる1症例、不整脈グループによる1症例、心臓血管外科、外科、整形外科の中から1症例を発表しております。発表症例の多くは、かかりつけ医があつてのケースですので、是非ともご紹介いただく先生方に足をお運びいただき、ご質疑いただければ幸いです。開催日等につきましては、地域医療連携室までお問い合わせください。



当センターホームページ「登録医一覧」更新のお知らせ

当センターホームページに掲載されている「登録医一覧」が、更新となりました。今回は、平成21年4月から平成22年4月末までにお申込みいただいた医療機関様を対象に更新させていただいております。当センターホームページのトップページから [登録医一覧](#) をクリックしていただくとご覧いただけます。一覧では医療機関名を地域別に五十音順にて掲載しております。この度、第2回目のアンケートとして





平成20年10月から平成22年4月末までにお申込みいただいた医療機関様を対象にホームページを開設されている場合は、そのリンク先を掲載されるかのご回答をいただきました。なお、第1回目のアンケート（平成20年9月までにお申し込みいただいた医療機関様）で、その後ホームページを開設され、リンク先の掲載をご希望される場合は、地域医療連携室（内線：2043、2041）もしくは、Eメールで cvc-chiki@cvc.pref.gunma.jp（担当：北村）まで、URLをお知らせください。また22年5月以降にお申し込みいただいた医療機関様へは周期ごとに更新していく予定ですので、もしばらくお待ちいただきたく存じます。お気づきの点をご連絡いただければ幸いです。よろしくお願いたします。

また、本紙（地域医療連携室たより）は、当センターホームページでもご覧いただけるようになりました。トップページの地域医療連携室をクリックしていただきますと、バックナンバー13号（平成21年7月）発行分以降がご覧いただけます。

当センターホームページを是非ご活用ください。

心臓血管センターとの連携について～登録医インタビュー～ 石澤医院 院長 石澤 慶春先生

本紙では、地域医療連携に関して登録医の先生方のご意見や日頃のお考えについて紹介させていただいているところですが、今回は、高崎市の循環器専門医である石澤医院の石澤慶春院長先生へインタビューをさせていただきました。

*まず、当センターとの連携全般についてお伺いたします。

心臓血管センターは、大島院長をはじめ、金子副院長、星崎Dr、外山Dr、内藤Drとも、懇意にさせてもらっているため、連携は順調にしている。個人的に各Drを知っているため、患者さんを紹介するときは、直接各Drへお願いすることもある。紹介の際の病院側の対応は、とてもよく、不満に感じたことは特にない。高崎市では市内の中核病院に循環器科があり、そちらに優先して紹介しているため、心臓血管センターへ直接紹介するよりは高崎市内の中核病院を通しての紹介となる場合の方が多いと思う。



*各科の対応については、どのようにお感じですか？

心臓血管外科の対応もよいと思う。県内の病院で心臓血管外科に対応しているところは少ないので、心臓血管外科のドクターには頑張ってもらいたい。また循環器科も、カテーテルアブレーションなどは、全国レベルなので今後も積極的に受け入れてもらい、高度医療を提供してほしいと願っている。ただ、外来患者がとても多いとも聞いている。確かに不整脈などは難しい症例が多く、紹介されてもすぐに紹介元に返せない現状はある。しかし、その時はまず患者にきち

んと説明し、さらに診療が長期に亘る場合は、紹介元にも（最初の返事だけでなく）ある程度定期的に途中経過などを知らせてもらえるとよいと思う。外来患者を多く抱えては、医師の身体がもたなくなるのではと心配している。

*その他、お気づきの点はありますか？

狭心症や心筋梗塞などを積極的に受け入れている姿勢は評価したいが、それに外れた症例の患者さんについても真剣に診る医師をもう少し増やしてほしいと思う。

*具体的には、どういうことでしょうか？

昨年度から内科が閉鎖になったようだが、循環器に特化する方向であれば尚のこと、循環器に関連した一般内科疾患と糖尿病は合併していることも多いので、循環器疾患の部分だけを診るのではなく、併せて一般内科疾患と糖尿病も診ることも視野に入れてほしいと思う。

*貴重なご意見有り難うございました。最後に当センターに対するご要望をお伺いしたいと思います。

心臓血管センターは、群馬県の循環器病院としてリーダーシップを発揮してもらい、今後も難しい症例の患者さんを、いつでも受け入れてほしい。また、心臓血管センターの技術については県内の開業医、病院勤務医師が最も頼りにしており、対応についても高く評価しているため、今後も最新技術を提供してほしいと願っている。

各先生方の日頃の対応にはいつも感謝しており、また今後の活躍を心から祈念しています。

石澤先生には、お忙しいところ貴重なお話を伺わせていただき誠に有り難うございました。

ご紹介いただく先生方のご期待に添えるよう、心臓血管センター職員・スタッフ一同、努力して参りたいと思います。



地域の医療機関とともに県民の命を守る

群馬県立心臓血管センター

地域医療連携室たより

第17号 平成22年7月 発行

～当センターは“地域医療支援病院”です～



病院の理念

～患者本位の医療（温かくて風格のある病院）～

患者の皆様に温かい態度で接し、患者様一人一人の権利と安全を確保し、最良の医療を提供する病院を目指します。

目次

○「虚血性心疾患の up to date」について

～第13回群馬県立心臓血管センター症例検討会 ミニレクチャーより～

地域医療連携室長 兼 循環器内科第三部長 外山 卓二

○心臓血管センターとの連携について～登録医インタビュー～

高崎市 石澤医院 院長 石澤 慶春先生

○当センターホームページ「登録医一覧」更新のお知らせ



平成22年7月現在の外来担当医師を別紙外来担当医一覧表にてご案内いたします。

□お問い合わせ先□

群馬県立心臓血管センター 〒371-0004 群馬県前橋市亀泉町甲3-12
担当 地域医療連携室 電話 027-269-7455 (内線2040・2041)
FAX 027-269-7286
ホームページ <http://www.cvc.pref.gunma.jp>

