

第2回杏林医学会研究奨励賞を受賞して

伊 波 巧

杏林大学医学部第二内科学教室

はじめに、このような栄えある杏林医学会研究奨励賞をいただき大変光栄であります。選出していただいた諸先生方、忙しい臨床業務の中ご指導いただきました吉野秀朗教授、佐藤徹教授、ならびに御助力頂いた当科高昌秀安医局長、片岡雅晴先生、石黒晴久先生、志村亘彦先生、柳澤亮爾先生、田口浩樹先生、並びに病理学教室原由紀子先生に深く御礼申し上げます。

受賞対象論文は Left Ventricular Dysfunction due to Diffuse Multiple Vessel Coronary Spasm Can be Concealed in Dilated Cardiomyopathy. Eur J Heart Fail. 2012; 5; 756-62 は、拡張型心筋症と診断されている症例の中に、多枝冠攣縮を原因とした低心機能症例が混在している可能性があり、かつそれらの症例では従来のβ遮断薬による薬物治療ではなく、Ca拮抗剤が奏効する可能性を示唆した論文です。

冠攣縮は、急激な極度の冠動脈収縮により一過性の冠血流低下を来し、心筋虚血を引き起こす現象です。冠攣縮は、狭心症以外にも急性冠症候群、心臓突然死や致死性不整脈を引き起こすとされ、特に日本人においては、欧米人よりも冠攣縮の罹患率が多いために、心血管イベントと冠攣縮の関係がより密接とされています。

一方、低左心機能を呈する拡張型心筋症 (DCM) の診断には、まず狭心症や心筋梗塞といった虚血性心疾患の除外を必要としますが、冠攣縮の除外を要さないため、アセチルコリン負荷試験といった冠攣縮に対する精密検査は通常行われません。海外における冠攣縮の罹患率は本邦と比べて非常に稀であることもあり、冠攣縮と心不全発症や心機能低下例との関連性について述べた報告はあまりありません。

冠攣縮と DCM 様の低心機能症例との関連性についての報告は過去にもありますが、いずれも本研究と比べても、より少数例で観察期間も約半年ほどと短期的に終了しています。また、過去の報告ではアセチルコリン負荷試験のみで冠攣縮の存在を鑑別しておりますが、本研究

では同検査のみでなく、治療経過中の心電図変化や心エコーでの心機能の変化、さらには心筋生検や心臓 MRI を用いた心筋に対する病理学的側面からの解析を加えている点で新しく、より冠攣縮が拡張型心筋症様の低心機能を来す可能性があることをより明確に示唆した報告となっています。

冠攣縮に対して推奨されている治療は Ca 拮抗剤の治療であり、Ca 拮抗剤の併用を伴わないβ遮断薬の単独投与は禁忌とされていますが、拡張型心筋症に対する現在の従来治療はβ遮断薬を中心とした薬物加療であり、この二つの疾患の治療は大きく異なります。心機能低下を来している原因が心筋そのものの一次的な心筋変性によるものなのか、それとも虚血により二次的に起きている変化なのかによって、自ずとその病態に応じた適切な治療は異なる可能性があり、本研究の意義もそこに繋がっています。本研究では低心機能症例に冠攣縮を合併した症例に対する Ca 拮抗剤の効果に関しても検討し、冠攣縮合併低心機能症例に対する Ca 拮抗剤の心機能改善効果の可能性について示しました。しかし、本研究の観察期間は1年と短くかつ症例毎に観察期間にばらつきがみられること、少数例での検討であること、治療法の選別に関して二重盲検無作為割り付けでないこと、などから Ca 拮抗剤の効果について科学的根拠に基づいて実証はできてはいません。今後、上記の問題点を踏まえて、研究デザインを改良し再検討していきたいと思います。

最後に自著の論文を紹介添付いたします。

1. Inami T, Kataoka M, Shimura N, Ishiguro H, Yanagisawa R, Taguchi H, Fukuda K, Yoshino H, Satoh T. Pulmonary edema predictive scoring index (PEPSI), a new index to predict risk of reperfusion pulmonary edema and improvement of hemodynamics in percutaneous transluminal pulmonary angioplasty. JACC Cardiovasc Interv. 2013; 6: 725-36.