

## 冠攣縮：最近のトピックス

小川 久雄 熊本大学大学院循環器病態学

冠動脈攣縮が日本人の冠動脈疾患の特徴であることは周知の事実である。1959年にPrinzmetalらが異型狭心症として初めて報告して以来、冠攣縮に関する知見は主に日本から報告されてきた。1980年から1990年代にかけては研究が飛躍的に発展した。その後、冠動脈インターベンションの普及とともに臨床医の冠動脈攣縮に対する認識が低下していることを危惧している。

日本においては人口の高齢化、生活習慣の欧米化、社会におけるストレスの増大により冠動脈疾患は増加の一途にある。確かに冠動脈の狭窄形態も重症化している。しかし冠動脈の有意な器質的狭窄があっても、その血管に冠攣縮が加わり症状の悪化を招くことも多く経験する。また、冠攣縮は狭心症のみならず、急性冠症候群および心室頻拍や心室細動等の致死的不整脈を生じ突然死の原因となる。最近では、体外式自動除細動器の普及や植込み型除細動器(ICD)の治療により心室細動に対する処置も向上した。したがって正確な診断という意味からも冠攣縮の評価は重要である。また、最近の特徴として冠動脈インターベンションにおいては薬物性溶出性ステント(DES)が主流となっている。再狭窄は激減したが、ステント血栓症が問題視されている。同時に稀ではあるがDES留置後に血管反応性が変化し冠攣縮が生じやすくなることも報告されている。さらに上述のように冠動脈の器質的狭窄に冠攣縮が合併する場合には、ステントを留置しても冠攣縮による狭心症は内科的治療を行わない限り消失しない。以上のように現在においてもなお冠攣縮は冠動脈疾患の治療に重要なことには変わりはない。

Interventional cardiologistも1990年代から行っていたような熟練者は冠攣縮の誘発も数多く経験し、冠攣縮を熟知して治療を行っている。しかし若いinterventional cardiologistの中には冠攣縮をあまり経験しないで治療を行っている場合もある。このような医師のみでなく、一般医にも冠攣縮に対する認識を新たにさせていただきたく、われわれは「冠攣縮性狭心症の診断と治療に関するガイドライン」を作成した。2006年8月から約2年の制定作業を経て、2008年12月に発表し、さらに世界に向けて発信するガイドラインとして、2010年に英訳版も発刊した。当診療ガイドラインは、世界に先駆けて日本から発信されたガイドラインであり、診断と治療の標準化に向けて重要な意義があるといえる。また、東北大学の下川先生が中心となり冠攣縮の成因と病態について最先端の基礎的、臨床的研究を行うことを目的として2006年に冠攣縮研究会を立ち上げた。現在全国75施設が参加し、多施設共同研究により多くの知見が得られ論文化されている。

本企画では冠動脈インターベンション全盛の現在においても冠攣縮が重要である、ということを広く認識していただきたいと念じて、6人の先生方に執筆をお願いした。多くの先生方にお読みいただき治療の一助となれば幸いである。