
 学 会 記 事

第 207 回新潟循環器談話会

日 時 平成 8 年 7 月 13 日 (土)
 会 場 新潟東映ホテル

I. 話 題 提 供

最近の冠動脈硬化退縮試験について
 —WOS スタディ他—

中村 裕一 (佐渡総合病院内科)

Framingham Study などの大規模疫学研究より血清コレステロール値と冠動脈疾患による死亡率には強い正相関があることが明らかになり、血清コレステロール値を低下させることにより心血管イベントの新規発症を予防 (一次予防) したり再発を予防 (二次予防) できることが期待されている。代表的な一次予防試験としてリビッド・リサーチ・クリニックの試験やヘルシンキハートスタディがあるが、いずれも脂質低下療法で心血管イベントの発生は有意に減少するものの不慮の事故や自殺はむしろ増加し、全体の死亡率は変わらないという皮肉な結果が得られた。

1995 年報告された WOS study は、心筋梗塞の既往がないスコットランドの男性を対象とし、HMG-CoA 還元酵素阻害剤のプラバスタチンの投与によって心筋梗塞の新規発症を予防できるか否かを検討している。血清コレステロール値が平均 272 mg/dl の患者を二群に分け、一方にプラバスタチンを 40 mg/日、他方にプラセボを投与し 5 年間経過観察した。

プラバスタチン投与で総コレステロール値は 20%、LDL コレステロール値は 26% 低下し、HDL コレステロール値は 5% 増加した。心血管イベントの発生率は、プラバスタチン投与により 31% 抑制され、心血管疾患以外の死亡率は二群間に有意差は見られず、総死亡率は 22% 低下した。この結果より、心筋梗塞の既往を有さない男性の高コレステロール血症患者にプラバスタチンを用いることで、心血管イベントの発生を抑制し、総死亡を減少させることが明らかになった。

この結果を日本の症例のまま当てはめるには、いくつかの疑問点がある。

最大の疑問点は、日本人に一次予防目的に薬剤を投与

する事がはたして妥当であるかという点である。また、一次予防目的にスタチン系薬剤を長期連用するうえでの安全性の検討は今後の課題であり、WOS や 4S 等の脂質介入試験もこの問題に解答を出すには観察期間が短いと考えられる。

現在、本邦では生活習慣の極端な欧米化が進行しつつあり、冠動脈疾患が増加することが危惧されており、二次予防目的に薬剤を用いることには異論がないが、一次予防としての薬物使用には、さらなる検討が必要と考えられる。

II. 一 般 演 題

1) 冠攣縮性狭心症における心臓核医学の有用性について

渡辺 賢一・宮島 静一 (燕労災病院 循環器内科)
 草野 頼子 (新潟大学 公衆衛生学)
 田辺 直仁 (三之町病院内科)
 広川 陽一 (三之町病院内科)

^{123}I -BMIPP と ^{123}I -MIBG が開発され、各種心疾患に使用されている。冠攣縮性狭心症における BMIPP と MIBG では以下の問題が生じる。

1. 攣縮冠動脈、壁運動低下部との一致率
2. 集積低下程度
3. 集積低下部の持続と回復
4. 冠攣縮部と集積低下部との不一致の原因
5. 有用性と展望

そこで、当院 50 例の冠攣縮性狭心症で検討し、以下の結果を得た。

1. 無治療、早期では冠攣縮部と 70% で一致
2. ① 冠性 T 波、壁運動異常例などで高度集積低下
 ② 心筋梗塞、不安定狭心症などと比し軽度
 ③ Mg 欠乏と集積低下が相関
3. ① 集積低下の回復は 2 週間～6 カ月
 ② 再検で改善無、異なる部位で低下出現例は要
 注意
4. ① 虚血時間が短い
 ② 発作後 2 週間以上経過
 ③ 冠攣縮部位の変化
 ④ エルゴノピン、アセチルコリン負荷などの正
 診率
5. ① 過去の心筋障害部位と程度
 ② 治療効果の判定