シンポジウムⅡ

虚血性心疾患の診断と治療 特に病態との関連において*

司会 神戸大学医学部第一内科 福崎 恒
司会 東京女子医科大学循環器内科 細田 瑗一

司会者のことば

虚血性心疾患は、心筋の虚血の広がり、程度および持続時間の差によって、心室壁に一定量以上の壊死を生ずる心筋梗塞と、壊死の殆ど起こらない発作をくり返す狭心症とに分類される。このシンポジウムでは、心室筋の虚血が起こる病態に焦点を絞って、壊死を二次的な事故として取りあげる立場をとり、狭心症と無症候性心筋虚血の病態とそれに基づく分類・診断法の現況を明らかにし、それぞれ病態に応じた治療の選択を各種薬物療法・経皮経管冠動脈形成術・冠血行再建手術について論じ、治療の基本的方針を示すことを目的とした。本シンポジウムは公募シンポジウムとして演者を会員より公募し多数の応募を得た。それぞれに優れた研究であったが、今回は比較的広い範囲の問題を扱われた方にシンポジストとして参加していただいた。

心筋虚血が一過性・発作性に起こる場合、狭心症症状を伴うことが多いが、心筋虚血が生じ機能障害が明らかでも狭心症を自覚しない無症候性心筋虚血もあり、虚血の程度が同等であれば症状の有無に拘らず予後は良くないことが明らかになってきた。すなわち、虚血性心疾患の予後を判定する基本的所見としては、心筋虚血特に左室心筋に生ずる虚血の範囲と程度、従って冠動脈狭窄病変の程度（1枝、2枝、3枝又は左主幹部病変）、左室壁運動異常又は心筋壊死量、左室収縮・拡張機能などがあげられ、これらの所見が重症なもので

生命の予後を中心に、心筋梗塞の発症・心不全などの心事故発生率が高くなる。予後を悪化させる虚血の発生機序として、冠動脈硬化の進展、痙攣および冠血栓と、心筋酸素需要増大因子としての運動負荷、血圧上昇、頻拍、不整脈などがあげられ、それぞれの生じ易い病型病態とその機序に関して、各シンポジストから報告があった。労作・安定狭心症に多い器質的冠動脈狭窄に対する治療としては、主として使われている酸素需要を抑制する硝酸薬・ β 遮断薬のほか、経皮経管冠動脈形成術（PTCA）や冠動脈バイパス手術（CABG）が用いられる。安静狭心症に多い冠動脈痙攣については本邦で種々の機序が明らかにされてきたが、硝酸薬とCa拮抗薬がどの機序に対しても有効で、血小板機能抑制薬・ α 遮断薬や β 遮断薬も効果を示す場合がある。さらに不安定狭心症に関しては、一般的治療薬を大量に用い、さらに血栓閉塞には冠血栓溶解療法やPTCA-CABGをそれぞれの機序に対応して用いることが示された。また無症候性心筋虚血の生ずる機序についてもその診断と共に論じられ、閾値の日内変動、重症度の変動幅の大きさ、糖尿病などの合併症、外向的性格、などの特徴が述べられ、虚血の機序に対しては狭心症の各病型に準じた治療が必要であるが、診断の精度を高め、精神神経・心理学的な対処も必要となることが指摘された。今後、心筋梗塞への移行の機序と危険性の高い病態についてさらに解明しその対策をたてる必要がある。

* 本講演は1990年4月6日 東京都千代田区紀尾井町4-1 ホテルニューオータニにて行われた。
Symposium on the pathophysiological approach to diagnosis and treatment of ischemic heart diseases
Moderator: Hisasi FUKUZAKI, The First Department of Medicine Kobe University School of Medicine, Kobe
Moderator: Saichi HOSODA, The Cardiovascular Medicine, Tokyo Women's Medical College, Tokyo