



CKD患者の心疾患進展を くい止めるために

— リスク評価のタイミングと方法 —

司会

西村 恒彦 先生

京都府立医科大学大学院医学研究科 放射線診断治療学 教授

講演1 “心腎関連における腎臓内科医の役割”

八田 告 先生

近江八幡市立総合医療センター 腎臓内科・腎臓センター長

講演2 “CKDにおける心筋シンチグラフィの役割”

長谷 弘記 先生

東邦大学医療センター大橋病院 腎臓内科 教授

2008年6月1日(日) 12:00-13:00

福岡国際会議場 第10会場 [中会議室503]

● 本ランチョンセミナーは整理券制でございます。整理券をお持ちの方から優先的にご入場いただけます。



CKD患者の心疾患進展を くい止めるために — リスク評価のタイミングと方法 —

司会のことば

京都府立医科大学大学院医学研究科 放射線診断治療学 **西村 恒彦**

慢性腎疾患 (CKD) における冠動脈疾患の合併は重要な予後因子である。CKDにおける冠動脈疾患の特徴は、無症状で多枝病変が多く、かつ潜在的に進行することである。従って、冠動脈病変の早期検出および積極的治療法が必要となる。

CT/MRによる造影検査が制限を受けるCKD患者において、心筋SPECTの役割が重要になってくる。本ランチョン・セミナーでは、我国初の心臓核医学大規模多施設共同研究 (J-ACCESS study) のサブテーマ解析として、CKDにおける心筋SPECTによるリスク層別化を八田先生に、またCKDにおける心筋SPECTを用いたリスク評価のタイミングについて自験例を中心に長谷先生に解説していただく。

講演1 “心腎連関における腎臓内科医の役割”

近江八幡市立総合医療センター 腎臓内科・腎臓センター **八田 告**

慢性腎疾患 (CKD) では、心疾患発症率が高率でその生命予後も非慢性腎疾患群に比し不良である。しかし、CKD症例における心疾患のマネジメントは、容易ではない。造影剤腎症の対応策は未確立で、CKD症例にのみ発症するMRI造影剤による腎性全身性線維症 (NSF) も重篤な合併症である。これらの問題が未解決であるために、腎臓専門医は、透析前のCKD症例を積極的に循環器医に相談することを躊躇することもあろう。心筋SPECTは、透析前のCKD症例においてもより安全に施行できる検査という点では有用である。今回、J-ACCESSという国内初の大規模研究結果のサブ解析をさせて頂いたので紹介する。登録症例4629例のうち、糸球体濾過率 (GFR) が60ml/min未満であった820例を対象とし、各種パラメータと心事故との関連について検討した。その結果、心筋SPECT所見が心イベントリスク評価法として重要であることが示唆された。

本セミナーでは、腎臓専門医が心筋SPECTをどのような形で診療に取り入れ役立てるか、J-ACCESS研究のサブ解析結果も踏まえながらご紹介したい。

講演2 “CKDにおける心筋シンチグラフィの役割”

東邦大学医療センター大橋病院 腎臓内科 **長谷 弘記**

うっ血性心不全 (CHF) は透析患者を含めた慢性腎臓病 (CKD) 患者では非常にありふれた合併症であるとともに、重要な死亡原因の1つでもある。そして、CKD患者におけるCHFの原因の60%以上が冠動脈疾患 (CAD) であるという事実は、CKD患者のCHFが治療可能であることを意味している。しかし、CKD患者においては比較的無症状にCADが進行すること、積極的な造影検査が制限される等の理由によってCADの診断が遅れてしまう傾向にあるという問題点が挙げられる。本セミナーではCADの原因であるatherosclerosis進展リスクとしてのCKDの重要性、CKD患者におけるCHFとCADの関連性、CADを原因としないCHFの病態に関して概説し、さらにCHF発症CKD患者におけるCAD診断手順、無症候性CKD患者におけるCADのスクリーニングの重要性、そしてこれらCADの診断やスクリーニングにおける心筋シンチグラフィの可能性に関して、会場の皆様方と共に考えてみたい。