

シンポジウム

4. 最新ガイドライン(ESC&AHA/ACC)を読み解く

国立循環器病研究センター 放射線部 画像診断科

立石 恵実

画像診断領域の進歩により、冠動脈疾患(Coronary Artery Disease: CAD)の診断における非観血的画像検査の選択肢が大きく広がった。更にSCOT-HEARTやISCHEMIA trialといった近年の大規模臨床試験による検証結果からCADの診断や治療戦略における非観血的画像検査の役割が改変されつつある。

2019年に発表された欧州心臓病学会(ESC)の「慢性冠動脈症候群(Chronic Coronary Syndrome: CCS)の診断と管理に関するESCガイドライン」では、CAD診断の第一選択に、従来の運動負荷心電図ではなく非観血的画像検査が推奨されている。年齢・性別・症状に基づいた検査前確率、冠危険因子、安静時の心電図や心機能、冠動脈石灰化などを総合的に評価し、CADの「Clinical likelihood」を推定し、「Clinical likelihood」が低い場合は冠動脈CTによる解剖学的評価を、高い場合は負荷をかけた機能的虚血評価を行う診断経路が紹介されている。2021年に米国心臓協会(AHA)と米国心臓病学会(ACC)が発表した「胸痛患者の診断ガイドライン」では、HEARTスコアなどを用いた主要心血管イベント(MACE)の発症リスクを重視した診断アルゴリズムが紹介されている。ST上昇型心筋梗塞を除いた急性胸痛や安定した胸痛患者で中程度リスクの場合は非観血的画像検査を行い、低リスクの場合は検査不要が提唱されている。その他に非観血的または侵襲的な機能的虚血評価を用いたINOCA(Ischemia and No Obstructive Coronary Artery disease)の診断経路も解説されている。

本講演では、最新のガイドラインに掲載されている診断アルゴリズムや解剖学的評価と機能的虚血評価の選択法などを紹介し、CADの診断における負荷SPECTやPETの活用法について言及する。

略歴

2005年	琉球大学医学部医学科 卒業	2014年	大阪府済生会吹田病院 循環器内科 医員
	大阪府済生会吹田病院 初期・後期研修医	2015年	熊本大学大学院医学教育部博士課程 循環器先進医療学 修了
2010年	国立循環器病研究センター 心臓血管内科 専門修練医	2016年	国立循環器病研究センター 放射線部 医員 現在に至る
2012年	国立循環器病研究センター 放射線部 専門修練医		

■所属学会・資格：

日本循環器学会循環器専門医、日本内科学会総合内科専門医、
日本核医学会核医学専門医・PET核医学認定医