指定講演Ⅱ

1. CCTAファースト時代の心筋SPECTの活用法

北播磨総合医療センター　循環器内科
山田　愼一郎

Coronary computed tomography angiography (CCTA)は近年稀に見るスピードで普及してきた。2008年にNew England Journal of Medicine誌に発表されたCORE64試験においてその有用性、特に特異度の高さが証明されるとそれまで被曝の点で消極的であった欧米でも広く施行されるようになった。最新の2024年のESCのCCSガイドラインにおいても特に検査前確率が低い(5-50%)CCS患者においてスクリーニングとして使用することが強く推奨されている。それに対し本邦ではより有病率の高い患者に対しても施行される傾向にあり、2022年の日本循環器学会の安定冠動脈疾患のガイドラインにおいて、CCTAを推奨すべき検査前確率は5-85%となっている。これは我が国においてCCTAの所見を元にPCIを行うケースが多いこととも関連していると考えられ、ひいては我が国においてCCSに対してのPCIの頻度が他国に比べかなり高いことにつながっていると思われる。これに対し、心筋SPECTはESCでは検査前確率が15%から85%の中等度から高確率の患者において推奨されておりCCTAとある程度重なるのに対し、日本のガイドラインではESCで侵襲的冠動脈造影が推奨される超高確率(>85%)の患者のみがファーストラインでの推奨となっている。この違いの理由は定かではないが、CCTAがややoveruseとなっていることは歪めない。本来CCTAは解剖学的評価が目的であり心筋SPECTの偽陰性をカバーすることは可能であるが、CCSに対する血行再建にとって不可欠である虚血評価を得意とはしていない。またCCTAやそれに追加して行われることが多いFFRによる虚血評価は心筋viabilityを評価することはできない。心筋SPECTによる評価は虚血と心筋viabilityを同時に評価することにより、本来のCCSの適応を決定する上で非常に重要なツールである。その点を再考することが必要となっている。

略 歴

1992年　神戸大学医学部卒業
1992年　神戸大学医学部附属病院　内科研修医
1993年　国立神戸病院　内科
1995年　神戸大学医学部第一内科
1998年　兵庫県立姫路循環器病センター　循環器内科
2012年　循環器内科部長
2015年　北播磨総合医療センター　循環器内科部長
2021年　循環器センター長兼務
2023年　内科診療部長兼務
2024年　先端医療センター長兼務
(低侵襲心臓血管治療部門)
現在に至る

■所属学会・資格：
日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医