

欧米の動向 (海外のガイドラインを踏まえて)

OLV Aalst／昭和大学 | 水上拓也

はじめに

CORMICA試験¹⁾で微小血管障害CMD (Coronary microvascular dysfunction) がブレイクスルーした2018年以降、CMD研究は本邦のみならず各国で加速している。米国ガイドラインでは、“Challenging”な疾患群とされ、ヘテロな疾患概念の標準化・簡素化、本当の予後の解明、治療方法の確立、そしてそれにともなう医療コストへの影響の解明が必要と明記される²⁾。CMDを診断するうえで欧米が重視する考え方、また新規CMD診断技術について、日本国外の動向を解説する。

欧米におけるCMDの捉え方

欧州は、EAPCI consensus document³⁾とESCガイドライン⁴⁾でINOCAという概念の中にCMDを含意し、診断フローを確立した。ESCガイドラインでは、Doppler wireを用いた診断がクラスIIbであったところを、2019年の改訂でwired measurementの推奨をIIaに引き上げている⁴⁾。また、同様に米国では、2021年のGuideline for the Evaluation and Diagnosis of Chest Pain

で、INOCAが疑わしい患者に対して侵襲的な評価または、PET/CMR評価の2つのフローをクラスIIaで推奨している²⁾。これは、CMDの有病率、予後が、心外冠動脈病変を有せざかつ、CMDもない患者よりも悪いことが判明しつつあることが背景にある⁵⁾。もちろん、心外冠動脈の動脈硬化とCMDは併存することは少なからず存在する^{6,7)}。そのような患者は、PCIに加え、β遮断薬やスタチンで標準的な薬物療法

を行えるため、心外冠動脈病変を有するCMD患者の方が、狭窄のないCMDよりも予後が悪くなるという、逆説的な現象がみられる(図1)⁶⁾。つまり、欧米で共通している認識は、「現在着目しないといけない疾患は、優位狭窄がないCMDであり、INOCAに内在するCMD」である。

そのなかで、より簡便に、システムティックにCMDを捉え、治療に結びつける取り組みが行われている。米国では、

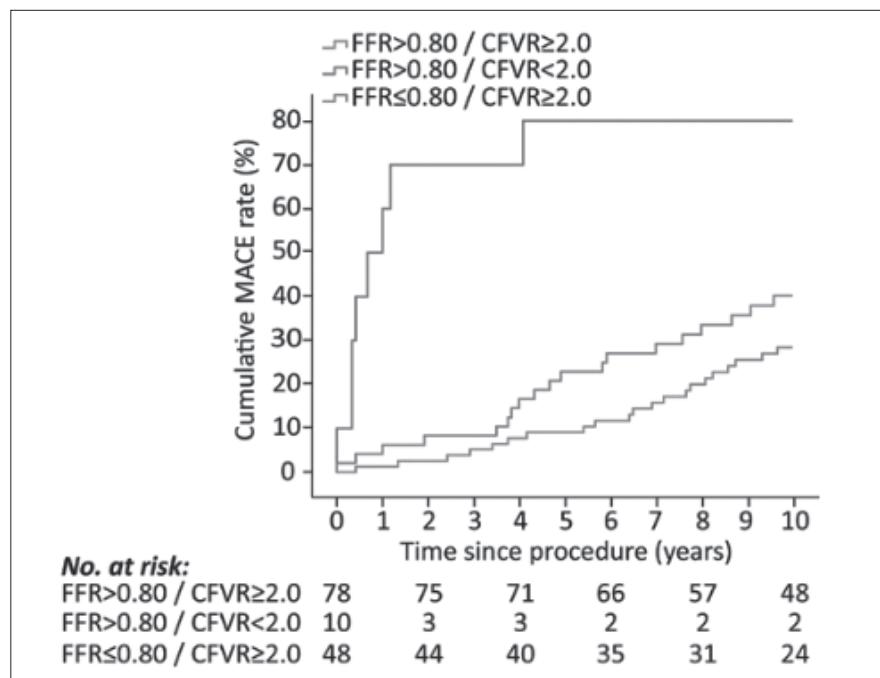


図1 狹窄を有しないCMDの予後