

Interventional Versus Conservative Strategy in Patients With Spontaneous Coronary Artery Dissections: Insights From DISCO Registry

特発性冠動脈解離における侵襲的血行再建 vs. 保存的治療

Benenati S, Giacobbe F, Zingarelli A, et al.

Circulation: Cardiovascular Interventions. 2023;16(6):e012780.

BACKGROUND

特発性冠動脈解離（Spontaneous Coronary Artery Dissection; SCAD）は、外傷性、医原性、動脈硬化性ではない、自然発生的な心外膜冠動脈の解離である。急性冠症候群の発症機序の一つであるが、その頻度は急性冠症候群全体の 4%以下と比較的少なく、中年女性に好発する希少疾患である。急性期の治療法について確立されたガイドラインはないが、可能であれば侵襲的血行再建を避け、保存的治療を選択することが提言されている。一方で、進行する心筋虚血がある、または血行動態が不安定である場合などは、臨床的判断で侵襲的血行再建が選択されているのが現状である。

OBJECTIVES

本研究の目的は、「特発性冠動脈解離に対する初期治療（侵襲的血行再建 or 保存的治療）の選択に関連する因子を同定すること」、「初期治療の選択が予後に

与える影響を検証すること」である。

METHODS

本研究はイタリアおよびスペインで実施された多施設後ろ向きレジストリー（DISCO Registry）に登録された患者を対象とした。主要評価項目は主要心血管イベント（全死亡、非致死性心筋梗塞、再血行再建の複合）とし、初期治療の選択が予後に与える影響を検討した。さらに初期治療選択に関連する独立した因子を検討した。

RESULTS

369 人の特発性冠動脈解離患者のうち、129 人（35%）が侵襲的血行再建を施行され、240 人（65%）が保存的治療を受けた。侵襲的血行再建施行群では、ST 上昇型心筋梗塞（68% vs. 35%, $P<0.001$ ）、蘇生された心停止（9% vs. 3%, $P<0.001$ ）、冠動脈近位部病変（32% vs. 7%, $P<0.001$ ）、TIMI flow grade 0 or 1（54% vs. 20%, $P<0.001$ ）がより多く認められた。入院中のイベント発生率は両群で同等であった。侵襲的血行再建施行群と保存的治療群の間では、2 年間のフォローアップ期間における主要複合心血管イベント（13.9% vs. 11.7%, $P=0.467$ ）の頻度、および全死亡（0.7% vs. 0.4%, $P=0.652$ ）、非致死性心筋梗塞

(9.3% vs. 8.3%, $P=0.921$)、再血行再建 (12.4% vs. 8.7%, $P=0.229$) それぞれの頻度に有意差はなかった。ST 上昇型心筋梗塞 (オッズ比 [OR] 3.30 [95% CI 1.56–7.12]; $P=0.002$)、冠動脈近位部病変 (OR 5.43 [95% CI 1.98–16.45]; $P=0.002$)、TIMI flow grade 0 or 1 (OR 3.22 [95% CI 1.08–9.96]; $P=0.038$) と 2 (OR 3.98 [95% CI 1.38–11.80]; $P=0.009$)、および血管内腔狭窄 (5% 増加あたりの OR 1.13 [95% CI 1.01–1.28]; $P=0.037$) が侵襲的血行再建施行と関連する因子である一方、SCAD Type 2B (冠動脈解離が末端まで及ぶ) は保存的治療と関連する因子であった (OR 0.25 [95% CI 0.07–0.83]; $P=0.026$)。

CONCLUSIONS

実臨床において、特発性冠動脈解離に対する初期治療の選択は、臨床所見および冠動脈造影所見によって決定されている。侵襲的血行再建が必要になった場合でも、保存的治療と比較して短中期イベントのリスクは同等である。

COMMENTS

特発性冠動脈解離は比較的症例数の少ない疾患であり、その発症機序はまだ十分に解明されておらず、治療法も確立されているとは言い難い状況である。冠動脈造影のみで通常の動脈硬化性の冠動脈病変と鑑別することは困難であるケー

スも多く、正確な診断のためには冠動脈イメージングが必要であるが、急性冠症候群として発症することが多いため、（特に冠動脈イメージング施行率の低い海外においては）気づかれずにカテーテル治療が行われているケースもそれなりにあることが予想される。本研究は後ろ向き研究であるため、侵襲的血行再建と保存的治療それぞれの有効性を検証したものではなく、あくまでも実臨床においてどのような選択がなされているかの検証を行ったものである。結果は非常に acceptable であり、概ね expert consensus の提言に則った選択がされていた。両群の短中期的予後が同等であったとの結果は、冠血流の低下を伴う、すなわち ongoing な虚血があると考えられるケースにおける侵襲的血行再建を後押しするものであると言えるだろう。

千葉大学医学部附属病院 循環器内科

加藤 賢