

成果報告書<概要>

施設・所属: University Hospital Zurich, Department of Cardiology 氏名: 加藤 賢

1. 概要の構成は自由ですが、留学成果報告として広報資料に掲載されます点をご留意ください。
2. 研究目的、研究手法、研究成果など、一般の方にもわかりやすくしてください。
3. A4 1ページでまとめてください。(図表・写真などの貼付を含む、日本語)

【研究課題】 The International Takotsubo Registry (The InterTAK Registry)を用いたたこつぼ症候群の臨床像に関する多面的解析

【研究目的】 1990 年のたこつぼ症候群の初めての報告から 2000 年代にかけて数多くの研究結果が発表されたが、その大部分が症例報告や単施設からの少数例での検討であったため、本疾患の病態、自然経過、予後等に関して十分な解明には至らなかった。そこでより多くの症例を蓄積し、残された数多くの課題を解決するため、チューリッヒ大学病院の Templin らのグループが中心となり、多国間多施設大規模レジストリーが立ち上げられた(The InterTAK Registry)。本レジストリーは 2010 年から開始され、世界各国から後ろ向き及び前向きにたこつぼ症候群症例が登録されている。登録施設は年々拡大しており、15 カ国、35 以上の施設が参加し巨大なネットワークを形成している。筆者は留学中、The InterTAK Registry のデータを用いて、たこつぼ症候群の長期予後、および再発リスクに関する検討を行った。

【研究成果】

① たこつぼ症候群の長期予後

たこつぼ症候群全体では、急性冠症候群と同等の長期予後を示した(P=0.49)。さらに、先行するストレスの種類によって分けて検討すると、精神的ストレスが先行した群では急性冠症候群より長期予後は良好であるが、明らかな先行するストレスがない群では急性冠症候群とほぼ同等、身体的ストレスが先行した群では急性冠症候群より長期予後が不良であることが示された(左図)。さらに 5 年以内の全死亡を評価項目として多変量解析を行うと、精神的ストレスを基準とした場合、身体的ストレスや、明らかなストレスがないことは、独立した危険因子であることが示された(J Am Coll Cardiol. 2018;72(8):874-882.)。

② たこつぼ症候群の再発

平均約 3 年間の追跡期間中に、4.7%の症例において再発を認めた。初回のたこつぼ症候群発症から再発までの期間は 30 日から 9.9 年と大きな幅があった。多変量解析の結果、「精神疾患の併存」及び「神経疾患の併存」が再発の独立した危険因子であることが示された。また、再発を認めた症例において、初回発症時と再発時の壁運動異常のパターンを比較すると、34.8%の症例で異なる壁運動異常パターンを示した(右図)。再発例の約 60%において、再発時にβ遮断薬が処方されており、β遮断薬はたこつぼ症候群の再発予防に有用ではない可能性が示唆された(J Am Coll Cardiol. 2019;73(8):982-984.)。

