

[特集]

身近に潜む 心筋症を診る

進歩する診断と治療

- [Chapter 1] 心筋症の定義と分類
- [Chapter 2] 心筋症の診断に必要な検査
- [Chapter 3] 心筋症各論
- [Chapter 4] 全身疾患関連心筋症
- [Chapter 5] 心筋症の治療管理

心筋症は日常診療でよく耳にする病名であるが、実はきわめてとっつきにくい疾患群である。たとえば、本邦、米国、欧州の心筋症ガイドラインをみても心筋症の定義や分類方法がそれぞれ異なり、循環器専門医にとっても混乱させられる部分がある。

心不全の原因検索において心筋症は重要な疾患であり、虚血性心疾患や弁膜症と並んでよく目にする。とくに拡張型心筋症、肥大型心筋症の二つの疾患は、診断病名としてしばしば登場するが、背景疾患の検索が不十分で、実はほかの全身疾患が隠れていたということもよく経験する。また、全身疾患の関与がない心筋症を特発性あるいは一次性心筋症とよぶが、日常診療に従事していると、特発性なのか二次性なのかは判然としない心筋症が多数存在していることに気づかされる。二次性心筋症の場合には、心不全治療のみならず各背景疾患に応じた治療を行う必要があり、治療戦略そのものが異なってくることから、鑑別診断が非常に重要である。最近アミロイドーシスや一部のライソゾーム病は治療薬の進歩により根本的な治療が可能となり、これまで有効な治療法がなかった心筋症に対しても治療効果が期待できるようになった。治療効果を最大限発揮するためには早期診断・早期治療が不可欠であり、予後改善のためにも背景疾患の徹底的な検索がますます重要視されるようになってきている。二次性心筋症の鑑別にはCT、MRIなどの画像診断や遺伝子検査など、さまざまなモダリティを複合して臨む必要があり、心筋生検をはじめとして特殊な検査が必要となることも多い。そのため、これらの検査ができる専門医療機関との連携が重要であり、多くの患者の診療の窓口となる一般内科医と、専門医との連携が不可欠な分野でもある。

本特集では、何かとわかりづらい心筋症について、一般内科医の先生方に親近感をもっていただけるよう、心筋症の診断・治療から最近のトピックスに至るまで、それぞれ専門の先生方にご執筆いただいた。

心不全パンデミックといわれている現在において、一般内科医が心不全の診療に携わる機会が増えている。心不全の病態は代償期と非代償期を繰り返しながら、心臓の予備能が失われていって最終的に死に至るが、適切な薬物治療と生活指導・管理によって心不全の急性増悪を予防することができる。循環器専門医だけで社会全体の心不全患者の予後を改善することは困難であり、多職種連携や病診連携の重要性が強調されている。心筋症に触れることで心不全の診療をより身近に感じていただき、増加し続ける心不全診療のニーズに本書が応えることができれば幸いである。

牧 尚孝

(自治医科大学附属さいたま医療センター 循環器内科)