

JCS/TAWC 受賞者の学会参加報告(AHA2021/ESC2021)

AHA2021 参加のご報告

群馬大学医学部附属病院循環器内科学 そり まち ひで み
反町 秀美

この度は、第11回 Travel Award for Women Cardiologists (JSC/TAWC) にご選出いただき、誠にありがとうございます。ご選考いただきました先生方、日本循環器学会関係者の皆様に心よりお礼申し上げます。私は2021年11月13日～15日の3日間、オンラインで開催されたAHA scientific Sessionsに参加いたしましたので、ご報告申し上げます。

私は2019年8月から2年半の間、米国のメイヨークリニックへ留学し、左室駆出率の保たれた心不全(HFpEF)の心機能、血行動態評価について学び、そのなかで行っていた研究をポスター発表させていただきました。タイトルは、“HFpEF with Normal Natriuretic Peptides: An Earlier Stage of Disease or Fundamentally Different Phenotype?”です。HFpEF患者さんのなかにはナトリウム利尿ホルモン(NP)の値が正常値を示す方が多くいます¹⁾。しかし、現在のガイドラインではNP値の上昇は心不全診断の主要診断項目であり²⁾、またNP低値の患者は、大規模臨床試験では除外されます^{3,4)}。しかし一方で、NP低値のHFpEF患者ほど薬物治療がより有効であるとも報告されています^{5,6)}。そこでNP正常値を示すHFpEF患者の心機能の特徴やその経時的変化について評価を行いました。NT-proBNP正常値(<125 pg/mL)を示す患者は、運動負荷右心カテーテル検査でHFpEFと診断された患者の33%を占め、NP値が正常であってもその約半数にLV global longitudinal strain, LA reservoir strainで評価する左室収縮能と左房機能に障害が存在しており、それらはNP高値のHFpEF患者

と同様に経時的に進行しました(図1)。NP低値を示すHFpEFは、独立した病型の1つなのか、それとも病気の初期段階なのかという議論がありますが⁷⁾、この結果からNP正常値の患者はHFpEFの早期段階であり、経時的に心機能障害が進行することから、こういった患者さんに対しても、治療介入やフォローアップが必要と考えました。

留学期間中は、研究テーマとじっくり向き合い、データ収集から解析、論文の執筆まで、自分の納得のいくまで取り組むことができました。その研究結果を国際学会で発表する機会をいただけたことは、とても貴重な経験となったと思います。本来であれば、ボストンでの開催予定でしたが、COVID-19感染症流行のためオンラインでの開催となりました。このため、直接自身の発表に対する意見を聞いたり、ディスカッションすることはできませんでしたが、オンラインでじっくりセッションを聴講することができました。この経験を、今後の自身の臨床研究や臨床に活かしていきたいと考えております。

著者のCOI(conflicts of interest)開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文 献

- 1) Obokata M, Reddy YN, Pislaru SV et al: Evidence Supporting the Existence of a Distinct Obese Phenotype of Heart Failure with Preserved Ejection Fraction. *Circulation* 2017; **136**: 6-19
- 2) Pieske B, Tschope C, de Boer RA et al: How to diagnose heart failure with preserved ejection fraction:

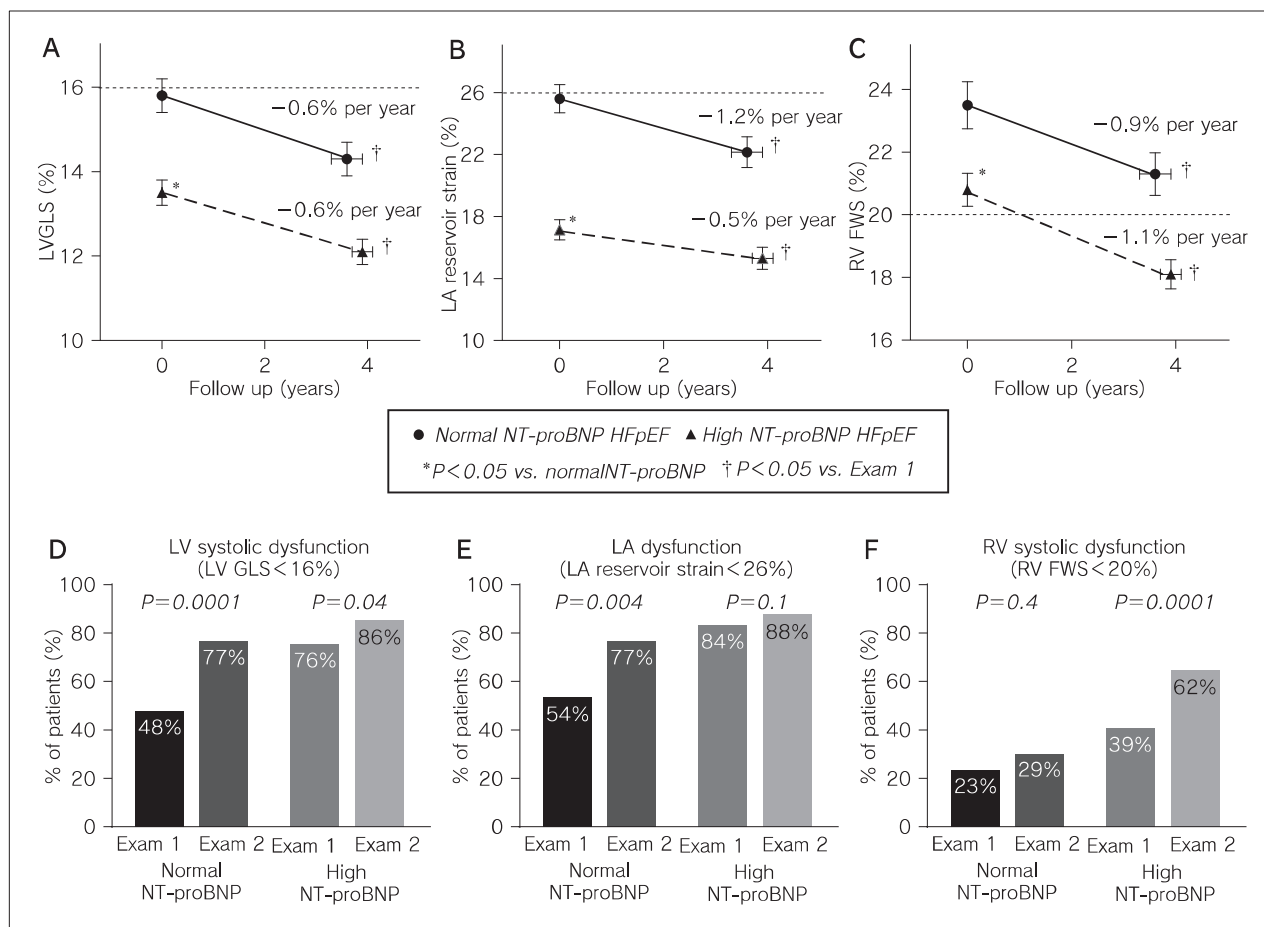


図1 HFpEFにおける心機能の経時的変化

the HFA-PEFF diagnostic algorithm: a consensus recommendation from the Heart Failure Association (HFA) of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 2019; 40: 3297-3317

- 3) Solomon SD, McMurray JJV, Anand IS et al: Angiotensin-Neprilysin Inhibition in Heart Failure with Preserved Ejection Fraction. N Engl J Med 2019; 381: 1609-1620
- 4) Shah SJ, Cowie MR, Wachter R et al: Baseline characteristics of patients in the PARALLAX trial: insights into quality of life and exercise capacity in heart failure with preserved ejection fraction. Eur J Heart Fail; 2021
- 5) Anand IS, Rector TS, Cleland JG et al: Prognostic

value of baseline plasma amino-terminal pro-brain natriuretic peptide and its interactions with irbesartan treatment effects in patients with heart failure and preserved ejection fraction: findings from the I-PRESERVE trial. Circ Heart Fail 2011; 4: 569-577

- 6) Anand IS, Claggett B, Liu J et al: Interaction Between Spironolactone and Natriuretic Peptides in Patients With Heart Failure and Preserved Ejection Fraction: From the TOPCAT Trial. JACC Heart Fail 2017; 5: 241-252
- 7) Senni M, Caravita S, Paulus WJ. Do existing definitions identify subgroup phenotypes or reflect the natural history of heart failure with preserved ejection fraction? Circulation 2019; 140: 366-369

*

*

*