

■ 学会印象記

学会印象記：ASNC2012に参加して

松本直也

駿河台日本大学病院循環器科

2012年9月6日～9日まで米国ボルティモアにて第17回米国心臓核医学会が開催されました。本学会は心臓核医学だけでなく非侵襲的画像診断の多くを扱っており、SCCT学会やSCMR学会とのジョイントセッションコースが見られるのが特徴です。多くの学会に入会するのは大変なので一つの学会に来ただけで関連する別分野の知識が得られるのは助かります。また扱っている分野も核医学の保険償還、精度管理、SPECTのトレーサーについて（米国ではMIBIのジェネリック品が多く用いられるようになって来ました）、核医学ラボを活性化する方法、通常SPECT機器に関する話題、医療コスト削減の方法、半導体検出器SPECTからPET/CT、不整脈の講義、¹⁸F血流トレーサーまで幅広く扱われていました。非侵襲的イメージングの教育に重点が置かれている印象で、実質2.5日の学会期間、数多くのセッションとYIA審査、ポスター発表が行われていました。

若手医師にはMSCTとSPECTのAppropriate use criteria (AUC)が人気であり、患者の検査前確率の低～高によって始まる樹形図が発表されていました。図1に示すごとくSPECTが多くの部分をカバーしているのが印象的でした。また展示コーナーでは米国のアステラス製薬のブースでAUCのiPhoneアプリを紹介しており多くの方がダウンロードしていました。

¹⁸F-Flurpiridazの血流トレーサーに関してはPhase1-3の主要研究者であるUCLAのDr. Maddahiから行われていました。Phase1では安全性が確認され、Phase2は143名の患者（平均BMIは28.3であった）に対して行われました。画質は^{99m}Tc SPECTよりも良好で冠動脈疾患検出における曲線下面

積はSPECT0.7に対して0.82と良好でした。またFlurpiridaz PETはSPECTに比較してSSSやSDSをより大きく評価していました。また心筋抽出比が高いためCFR計測も容易でした。Phase3は昨年の6月から米国、カナダ、ヨーロッパ、ブラジルにおいて開始されておりその報告が待たれます。

米国の学会ではコースのタイトル名付けにいつも感心してしまうのですが、最も興味深かったのはIs viability imaging still viable? というものでした。タイトルを見てすぐにSTICH研究核医学サブ解析のことを指していることが分かりました。FDGはviability検出に関する感度が高く、ドプタミン負荷エコーは特異度が高いこと、^{99m}Tc+nitrateでviabilityが判定できないときに⁸²RbとFDGの組み合わせに変更するなどが発表されていました。またviabilityテストだけが結果の予測因子ではないこと、左心機能の悪い患者でも全員にviabilityテストが必要ではないこと、STICHサブ解析ではランダム化が行われていないこと、患者セクションが若いこと、多枝病変率が低いこと、腎機能低下者が少ないこと、バイパス歴を持つ患者が少ないこと、viabilityを持つ患者が殆どであることなどが示され結果的にはviability検査の重要性が強調されていました（viability検査はまだviableのようです、サマリーの図2をご参照ください）。

ざっと学会の印象を述べさせて頂きましたが、心臓核医学だけにとどまらず幅広い知識が得られるので是非日本からの参加者が増えるといいと思いました。第18回ASNC年次総会2013は9月26日～29日までシカゴで開催されます。See you there!

図1

APPROPRIATE USE CRITERIA Evaluation of Ischemic Equivalent			
Indication	Risk	RNI	CT
ECG interp. AND able to exercise	Low	I	U
	Intermediate	A	A
	High	A	I
ECG uninterp. OR unable to exercise	Low	A	A
	Intermediate	A	A
	High	A	U

Berman先生とポスター会場にて



図2

Where are we now?

- Viability/Hibernation Imaging to Predict Response to Revascularization:
 - imaging provides sensitive means for viability detection (FDG most sensitive)
 - Ischemia and Hibernation predict outcome benefit from revascularization
 - Not needed in all patients
 - appears most useful in highest risk patients with co-morbidities where decisions are most difficult
- Viability/Hibernation Imaging and Device Therapies:
 - Potential Utility – more data needed

学会場の隣にあるカムデンヤード

