

PCI eraの緊急CABG

天野 篤

順天堂大学心臓血管外科

急性冠症候群 (acute coronary syndrome : ACS) は、緊急治療の成否によって患者の予後が決定され、現在循環器を専門とする医師であれば内科外科を問わず関わりを余儀なくされる病態である。ACS治療の生命線ともいえる早期冠血行再建は、20年ほど前の経皮的冠動脈形成術 (percutaneous coronary intervention : PCI) era以前には血栓溶解療法およびそれに引き続く緊急の冠動脈バイパス術 (coronary artery bypass graft : CABG) が主体であった。当時の緊急CABGは血行再建までに時間を要するばかりか、手術でさらに心臓全体の虚血 (global ischemia) を助長し、術前から虚血にさらされている、もしくは壊死が進みつつある心筋で梗塞を完成させてしまうという欠点があった。逆行性血液心筋保護法などの導入と確実な血行再建を行うことで手術成績の向上が得られたが、体外循環の影響により術前すでに他臓器に重篤な合併症を有する症例では、心臓以外の臓器合併症で救命困難になるといったジレンマも数多く経験した。1985年頃から本邦でもCABGの欠点を補う形でカテーテル治療 (PCI) が先行して選択されるようになり、最近ではステントや末梢血栓保護器具などの登場もあって、ACSに対してはPCIが第一選択という治療体系はゆるぎないものとなっている。それゆえACSに対するPCI導入は、劇的な死亡率の低下と早期社会復帰率の向上をもたらし、近年の循環器治療における最大の貢献としても過言ではない。しかし、PCI eraにあって1990年代後半からCABGも長足の進歩を遂げ、心拍動下に安全確実に施行する方法が模索・確立されてきた。心拍動下冠動脈バイパス術 (off-pump CABG : OPCAB) では体外循環の全身への影響を無視できるため、形態的にPCIが困難な症例 (左主幹部分岐部病変、病変長の長いびまん性病変など) ばかりか、高齢者や他臓器機能障害症例のような術前状態不良症例でも治療効果が高いことが分かってきた。日本胸部外科学会の手術統計によれば、単独CABGにおけるOPCAB比率は26.5%から46.2%にまで増加しているが、緊急CABG病院死亡率は2000年度の10.9%に対して2002年度も10.8%と変化のないことから、緊急CABGにはいまだに課題が多いことが示唆される。ACSに対する緊急CABGでは、緊急冠動脈造影後可及的速やかに手術を施行することが重要であるが、治療のターニングポイントにおける考え方はさまざま、その点についての明らかな見解はこれまで示されていない。

本特集では、PCI eraにあって緊急CABGのup to dateを熟知し、CABGを治療手段として有効活用している3名の循環器内科医と、悪条件をものともせず良好な治療成績をあげている3名の心臓血管外科医に、PCI eraの緊急CABGにおける留意点と現況を分担してご執筆いただいた。DES (drug eluting stent) 登場によりPCIも次世代に移行しつつあるが、本特集が今後の緊急CABGの方向性を示す一助になれば幸いと考える次第である。