

冠動脈疾患のリスク管理について； 内科の立場から

平山 篤志 日本大学医学部内科学講座循環器科内科部門

2007年のN Engl J MedにCOURAGE試験の結果が発表された当時は、冠インターベンションと薬物療法のHead to Headの試験と思われて、インターベンションを生業とする先生方からインターベンションをしても予後は一緒という結果に多くの批判がなされた。2年を経過した最近では、冷静になって試験のメッセージが受け取られるようになった。COURAGE試験は、決して薬物療法がよいとかインターベンションがよいとかを主張するわけではなく、いずれの治療においてもoptimal medical therapyが重要であるというメッセージを発しているのである。ある会合で、数人の代謝疾患の先生方とお話する機会があった。その際に、「最近では循環器の先生方のほうが、糖尿や代謝疾患の先生方より積極的に治療されているが、昔はひどかったね」といわれた。脂質コントロールに熱心であることは評価されたものの、昔は血管を拡げることだけに熱心だったといわれた気がして、複雑な思いをした。実際、30年前は急性心筋梗塞の死亡率が20～25%で、とりあえず救命することが主目的で、われわれは24時間CCUに詰めていたのである。最近では、ステントを用いたインターベンションで合併症も少なく死亡率も5%となり、急激な予後改善が認められるようになった。そこで、二次予防の重要性が理解できるようになったのである。また、スタチンにより脂質のコントロールが容易になったことが、大きく影響している。次々発表されるスタチンの大規模試験でのイベント抑制効果は眼を見張るもので、evidence based medicineが確立したのである。また、不安定プラークの概念、さらにプラークの破綻と血栓形成が急性冠症候群をきたし、それが虚血性心疾患の予後を決定していることが明らかにされ、冠動脈造影では明らかにされない病変が注目されるようになった。不安定プラークの検出が循環器学の主要テーマとなり、狭窄病変をどのように治療するかと同様に、不安定プラークをどのように検出し治療するかが大きなテーマとなったのである。狭窄に依存しない治療法が論議されるようになったことは、新たな画像イメージングへの移行でもあった。血管内超音波、血管内視鏡などの血管内イメージングが注目されるようになった。その過程で、血管内視鏡で非狭窄部に多くの黄色プラークが検出された報告は、冠動脈疾患という病気への理解を大きく変え、そしてその黄色プラークへの治療を行うことの重要性を明らかにするものであった。

今日、循環器内科医だけではなく心臓血管外科医も、多くの患者を治療している先生方は、二次予防の重要性をよくわかっておられる。これは、理解しているということより身にしみてわかっているということである。リスク因子をきちんと管理している患者は予後がよい、それが実感である。したがって、ハイリスクを対象としている循環器に携わる医師は、より冠危険因子の管理に情熱を示すのである。

今回、冠危険因子のコントロールについてわが国の第一人者の先生方にそのマネジメントの仕方を記載していただいた。冠動脈疾患の治療に関連する内科医、外科医の全ての先生方に読んでいただき、冠動脈疾患患者の予後改善の一助になれば幸いである。