

冠動脈疾患のリスク管理について； 外科の立場から

落 雅美 日本医科大学心臓血管外科

虚血性心疾患に対する冠血行再建法としてPCIとCABGはそれぞれが独自の発展をとげながら現在に至っている。血管内治療法としてのPCIに対して謂わば血管外治療法ともいえるCABGは本来相互補完的に役割を果たす治療法として個々の患者状況を考慮して選択されるのが望ましい。しかしながら、ある意味では治療法のdouble optionとしてとらえられることから治療法としての優劣を決めるような大規模研究が長年盛んに行われてきた。得られた結果は過去の研究のほとんど全てと同様であって、結局はこの2つの治療法の特徴を改めて確認させられるものであるとあって良い。時の流れの試練を経るなかでCABGはほぼ40年の間、心臓外科の主要な手術として確実に進歩・発展し虚血性心疾患治療体系に大きく貢献していることは循環器診療に携わる内科医・外科医の全てが認めるところである。

一方、わが国でのPCIの隆盛は世界でも類をみない。もちろんこれには内科医の努力によるところが大きいのであるが、PCI:CABGの施行症例は欧米でのそれが2~3:1であるのに対してわが国の多くの施設で10~15:1というのが現状である。PCIがPTCAとしてバルーン拡張のみで始まって、stentが導入されて以来、外科医にとって極めて厳しい環境は今日まで変わらない。しかし、このような環境のなかで本邦の外科医達も努力を惜しまず、結果として世界をリードするまでにCABGの質的レベルを高めている。あえていえば、この厳しい環境がわが国の外科医を鍛え育てたともいえよう。

再狭窄率を圧倒的に低減させる薬剤溶出性ステント(DES)が登場してそろそろ中期成績が出されようとしている。DES時代に対抗するCABGとしては、体外循環を使用しないoff-pump CABGによる多枝血行再建や左右内胸動脈に加えて右胃大網動脈や橈骨動脈といった長期開存性に優れる動脈グラフトの積極使用が本邦では標準的な術式として取り入れられている施設は少なくない。欧米でのoff-pump施行外科医は全体の20%以下ともいわれるがわが国では60%以上の外科医がoff-pumpで手術を行う。グラフトに関してもLITA-LADのほかは静脈グラフトで行うのが現在でも欧米の標準術式である。

CABGの目指すところは開存グラフトによる良好な長期生存率と長期心事故回避率である。しかし、外科的手術であるから一定のリスクが伴うことは否定できない。この手術危険率をいかにゼロに近づけるかはCABGに携わる全ての外科医の努力目標であり、これなくしてCABGが冠血行再建法としてPCIと肩を並べることはできない。術中手技が卓越したものであることは当然の必要条件であるが、多彩な合併症をもち術前状態が不良な症例も少なくない現在のCABGではリスクマネージメントは極めて重要な課題である。

今回の特集では、CABGにおいて優れた成績を挙げている2つの施設からCABGにおける術前と術後のリスクマネージメントに関する論文を寄稿いただいた。個々の施設においてより安全で質の高いCABGが行われる一助となることを期待したい。