

び慢性冠動脈病変の画像診断と治療

赤坂 隆史 和歌山県立医科大学循環器内科

薬剤溶出性ステント(DES)の開発・普及により経皮的冠動脈形成術(PCI)の成績は劇的に向上し、SYNTAX trialでは、再治療率を除けば左主幹部病変や3枝病変においても冠動脈バイパス術(CABG)と比較して成績に有意差はなく、脳梗塞発症率ではCABGに比して有意に少ないことが報告されている。CABGもoff-pumpバイパス術の進歩やon-pumpバイパス術との使い分けなどにより手術成績はますます向上している。しかし、PCI・CABGともに、び慢性の冠動脈病変に対する成績はrun-offの良い限局性病変の成績に比して悪く、治療法が発達した現在でも成績向上が課題とされている。また、循環器内科医にとっては治療法の選択だけでなく、その診断も難しく、議論の尽きないところである。とくに、近年、糖尿病や透析症例などが増加し、複雑な多枝病変症例を経験することが多くなり、診断・治療に難渋する症例が増加している。

び慢性冠動脈病変は、冠動脈造影では責任病変の前後や末梢まで病変を認めることが多く、病変長を過小評価している可能性が考えられる。また、同じ狭窄度であっても長さが異なる場合、病変長が心筋虚血にどのように影響し、どの診断法がより信頼できるかといった確固たる報告もないのが事実である。さらに、近年のマルチスライスCT(MSCT)の開発・普及や種々の冠動脈内画像診断法の進歩、冠内圧計測による心筋虚血の程度評価(部分心筋血流予備量比:FFR)の積極的導入などにより、如何にび慢性冠動脈狭窄病変の診断が容易に正確になったか、如何にこれらが治療に役立つようになったかについても必ずしも十分に評価されているとはいえない。

このような現状において、内膜剥離術を併用することにより、び慢性冠動脈病変のバイパス術において顕著な成績を上げておられる榊原記念病院・心臓血管外科の高梨秀一郎先生と議論を重ね、「び慢性冠動脈病変の診断と治療」と題して、それぞれ内科・外科の領域で御高名な先生方に、その診断・治療法の現状と問題点、将来性などについて御執筆いただいた。特に内科領域では、診断と治療の2項目を取り上げ、診断においては、び慢性冠動脈疾患の画像診断・機能診断の現状と問題点について、治療においては内服療法とインターベンションの方向から、び慢性冠動脈病変の診療における現状と問題点、将来性などについて御執筆していただいた。今回の特集が、今後もさらに増加するであろう「び慢性冠動脈疾患」に対する日常診療の参考としていただければ幸いです。