

序 文

重松 宏*

急性血拴塞栓症は臓器の急性虚血を生じる状態と理解され、急激に突発的に臓器への血液灌流を減少させ、組織や臓器生命の存続を脅かす可能性を持った状態と定義される。したがって一般的には、例えば間歇性跛行のある患者で、急性に血拴症が増悪したために跛行距離が急に短縮した場合などは、急性虚血とは考えられていない。急性虚血は組織や臓器生命を危機に陥れるのみではなく、治療による急性虚血からの回復過程で、当該虚血臓器においては再灌流障害reperfusion injuryを生じ、虚血臓器から産生される種々のケミカルメディエータにより遠隔臓器に血流再開後症候群revascularization syndromeをもたらす。そして血流再開への治療を行うことが、結果的に患者の生命予後を不良なものとする場合があり、急性虚血に対する治療戦略を複雑なものとしている。さらに血流再開手技について、血拴塞栓摘除術による直接的な血行再建による方法のみではなく、近年では、経皮的血管形成術を初めとした種々の血管内治療法の急速な進歩、urokinaseやtissue plasminogen activatorなどを用いた閉塞血拴に対する血拴溶解療法の普及などがみられ、治療手技が多様化している。多様化した治療手技によるそれぞれの成績の比較も前向き無作為臨床試験として行われ、一定の成績が得られるようになってきた。このような背景から、急性血拴塞栓症に対する治療は、治療コストや治療目標を含めた一つの医療戦略として取り組む必要があり、本シンポジウムとして取り上げられた。

急性期脳虚血性障害、下肢深部静脈血拴症と肺塞栓症、上腸間膜動脈閉塞症、透析シャントの急性閉塞、下肢を中心とした急性動脈閉塞症、血流再開により生じるMNMS(myonephropathic metabolic syndrome)などの病態が、本シンポジウムでの検討対象となった。血拴に対するカテーテルを用いた血拴溶解療法は、CDT:

catheter directed thrombolysisとして、その有用性が世界的にも認められるようになった。本法は対象となる虚血臓器を問わず種々の局面で治療法の一つとして用いられるようになってきたが、血拴溶解への有効性と出血性合併症を中心とした安全性が問題として提起されている。脳動脈は終末動脈であるため側副路による脳組織のviabilityの確保が困難な臓器であり、脳梗塞に対する血拴溶解療法は、現時点では脳組織への早期の血流再開による機能回復が期待される有用な方法で、国内外で種々の臨床試験が行われてきている。薬剤投与経路、有効性、症候性頭蓋内出血を中心とした安全性などに多くの問題があり検討が続けられている。下肢深部静脈血拴症と肺塞栓症は、エコノミクス症候群として人口に膾炙するようになってきたが、静脈血拴溶解法としてスプレー式の投与法が登場して溶解高率が向上した。肺塞栓症による致死性の合併症の防止に下大静脈フィルタが有用であるが、留置の適応について基準が明らかとはなっていない。透析シャント閉塞に対して、血管内治療手技を用いたインターベンションが行われるが再狭窄率は高く、治療コストの問題も踏まえた対象患者の選択が問題となる。下肢の急性動脈閉塞においては、肢虚血重症度評価とその予後の推測が重要であり、一定の評価基準は既に提唱されているものの、虚血再灌流後の血流再開後症候群発生の予測と治療法については十分な解決が得られておらず、個別の症例で対応に苦慮する 경우가少なくない。

動静脈を含めた急性閉塞による臓器虚血に対してどのような治療法を選択し対処するかについて、治療成果や合併症を含めて治療の最前線が提示され、今後解決すべき問題点が明らかとなることが本シンポジウムで期待されている。

* 東京大学大学院血管外科

2003年6月22日受理