

## 序文とまとめ

竹下 彰<sup>1</sup> 山口 徹<sup>2</sup>

冠動脈疾患患者は食生活の西欧化と社会の高齢化により確実に増加している。一方、患者側からはQOLを重視する治療を求める声が強くなり、冠動脈疾患診療はより早期の発見、より低侵襲の治療、さらに、より早期の予防が求められている。種々のガイドラインが標準的医療の普及に寄与しているが、いまだコンセンサスが得られていない領域も多い。本シンポジウムは、冠動脈疾患の病態、診断、治療の3領域からコンセンサスの得られていないテーマを取り上げ、第一人者の先生方にコントロール可能な点を討議いただいた。このシンポジウムが今後の研究の方向性を示すことに役立てば幸いである。

病態の面からは、プラークの炎症と破綻の問題を取り上げた。野出は、急性冠症候群における血管炎症を内皮機能の面より検討し、血管内皮機能低下が心血管イベント発生につながる機序を示し、血管弛緩因子としてのNO、EDRFの重要性を示した。中でもEDRF系で産生されるepoxyeicosatrienoic acid (EET)が抗炎症作用、抗血栓作用に加えてインスリン抵抗性にも関連して重要であることを示した。佐田は、プラークは破綻の機序に関連して、血管内皮の維持、修復を促進するvascular endothelial growth factor (VEGF)や、病変の安定化に役立つとされた平滑筋細胞のアポトーシスがプラーク不安定化に関与すると考えられ始めているとし、さらに骨髄由来の平滑筋前駆細胞も動脈硬化病変の進展、リモデリングに関与している可能性を示した。

診断の面からは、古くて新しい問題である有意狭窄について、侵襲的アプローチと非侵襲的アプローチを対比させた。赤阪は、中等度狭窄病変を中心に、心筋虚血誘発性の判定におけるカテーテルによる冠血流速計測や冠内圧測定の有用性と限界をまとめた。冠血流予備能 (coronary flow reserve: CFR) や心筋血流予備量比 (fractional

flow reserve: FFR) の同時計測により、微小循環障害や冠動脈狭窄の心筋虚血への寄与度をも判定できる可能性を示した。佐藤は、マルチスライスCTによる冠動脈病変の描出について、心電図同期の画像再構成により高感度、高特異度で有意狭窄を診断できるとし、さらに急性冠症候群ではプラークの組織診断ができる可能性を示した。

治療の面では、残された適応領域である左主幹部病変と急性心筋梗塞への経皮的インターベンション治療 (PCI) を取り上げた。鈴木は、非保護下左主幹部病変へのPCIについて、ステント時代になって初期および慢性期治療成績が著しく向上したとし、特に血管内エコー所見に基づき適切なデバイス選択を行うことが重要であることを強調した。また、冠動脈バイパス術との比較では再狭窄が問題となるが、薬剤溶出ステントの出現で改善できる可能性が大きいとした。大井田は、急性心筋梗塞に対するPCIについても、バルーン拡張、ステント留置、血栓吸引、末梢塞栓保護とPCIの進歩に伴い、再灌流療法の効果が改善していることを示した。しかし、ステント留置により再狭窄は減少するものの重度のno reflowを生ずる場合があり、末梢塞栓防止デバイスの使用が有利である可能性を指摘し、現在進行中の臨床試験の結果が待たれるとした。

冠動脈疾患に対する診断、治療戦略は確実に低侵襲化への歩みを加速している。非侵襲的アプローチでも十分に早期診断が可能となり、より低侵襲のPCIで広範囲の病変形態への対応が可能となりつつある。冠動脈疾患における最大の未解決領域は、冠動脈硬化の進展やプラークの不安定化などの病態、機序の解明と、それに基づくより有効な治療法、予防法の確立である。今後のさらなる発展が期待される。

<sup>1</sup>九州大学循環器内科

<sup>2</sup>虎の門病院