

序文とまとめ —閉塞性動脈硬化症の急増と治療戦略の重要性—

重松 宏¹ 江里 健輔²

閉塞性動脈硬化症(ASO: arteriosclerosis obliterans)の治療戦略は、患者の治療目標や肢虚血重症度、閉塞性病変の部位や範囲、併存疾患の重症度などにより異なるが、治療法の選択には一定の判断基準を必要とする。2000年に発表されたTASC(TransAtlantic Inter-Society Consensus)が作成された背景には、同一の病態にあるASO患者に対して、治療法が国ごとに異なるのはまだしも、同じ国のなかや町のなかでも病院が異なれば治療法が異なる、あるいは同じ病院のなかでも診療科が異なれば治療法が異なるのはおかしいではないか、という現状認識に基づいて、欧米諸国が一体となり、14学会共通のconsensusとしてまとめられた経緯がある。1980～90年代に広がった診断や治療の標準化の波の一環ではあるが、血管疾患を扱う医師たちに少なからずインパクトを与えた。

わが国においては、慢性閉塞性動脈疾患の疾病構造が、わずか四半世紀の間にいわゆるBuerger病からASOに主役が急速に変化し、治療成績についての報告は多く見られるものの、人生の終末期を迎える患者群を主な対象として生命予後が必ずしも良好とはいえないASO患者について、疫学調査をはじめとした戦略的な立場からの検討は十分には行われていない。本シンポジウムでは、観血的あるいは非観血的インターベンション、薬物療法、運動療法などのさまざまな観点から構築されている治療戦略について、自然経過、治療効果、生命予後、QOL(quality of life)、費用効率などから、治療法選択の根拠となるエビデンスを提示していただき、比較検討することを目的とした。

間歇性跛行に対する治療戦略として、TASCにおいても運動療法を初期治療とするべきであることがすでに述べられており、林、正木、石橋らの各演者はそれを前提に跛行の評価と運動療法の適応について詳細な検討を行った。運動負荷法や負荷量は異なるが、正木らはABPI(ankle brachial pressure index)回復時間が10分以上、石橋らは12分以上のものについて、運動療法の有効性が

少なく何らかのインターベンションを必要とする述べている。一方、林らは近赤外線分光法による評価で回復時間が10分以上の例についても有効性を認めている。一般的に、運動療法や薬物療法を行ってもABPIが変化しない、という報告はすでに多くみられ、跛行の改善指標とはならないが、運動負荷により低下するABPIの回復時間は跛行の重症度評価指標となりうるとされている。しかし、比較的重症例では負荷により0mmHgに低下してしまう例もみられるため、すべての跛行肢に適用できない面もあること、跛行の重症度評価として最大歩行距離や無症状跛行距離が用いられることが多いなかで、運動療法の適応については回復時間を用いざるをえない点などから、間歇性跛行の改善指標として何が適切であるのかについてさらなる検討が必要と思われる。

重症虚血肢の治療に有用とする十分なエビデンスを持つ薬物はない、というconsensusが形成されつつあり、確実な救肢には何らかのインターベンションによる直接的な血流改善が必要であるとする考えが一般的である。羽賀らは積極的な血行再建による救肢に努めており、5年のバイパスグラフト二次開存率や救肢率は95%前後の良好な成績を示している。また、石井らは広範壊死や重症感染を併存していない例での、保存的加療による重症虚血肢の肢生命予後は必ずしも不良ではないと報告しているが、薬物療法を含め血管新生療法などの有効性判定には無作為化比較試験が必要であろう。

治療手技の選択という観点からは、小野原と熊倉らは外科的治療と血管内治療成績の観点から、また土田らは医療経済面から検討を行っている。閉塞性病変の範囲により適応は少し異なるものの、腸骨動脈領域に対するものは血管内治療を第一選択とすることで意見は一致しているが、医療費は血管内治療のほうがより高価となっている。

数年のうちには65歳以上の高齢者人口が25%を超えると予想され、糖尿病は第二の国民病と呼ばれ、メタボリックシンドロームが人口に膾炙している現在、ASOの急増は避けて通れない近未来となっている。社会的側面を含めた医療という観点からも、ASOの治療戦略はますます重要となろう。

¹東京医科大学血管外科

²山口県立大学学長