

# 湖東だより

第11号



心臓血管センター  
湖東記念病院



副院長 馬 洵 博

今年もいよいよ押し迫り、さぞお忙しい事と存じますが、皆様にはご健勝のこととお喜び申し上げます。今回は、冠動脈疾患における画像診断についてコメントさせていただきます。長い間、冠動脈の病変評価は、造影剤を使用した冠動脈造影検査が主体でした。しかしながら、これは二次元的評価に過ぎず、主として対照血管に対して細いかどうかの判定しか出来ないため、ある意味、非常に歯がゆい検査方法だったのです。このため、血管造影上の冠動脈の狭窄の原因が果たして何なのかは、熟練した専門医でも判定が困難、または物理的に不可能なことも多々ありました。近年、これらの弱点をカバーしてくれる、所謂「冠動脈壁の性状」に対する画像診断法が急速に進化し精度を上げてきております。特にプラークの性状評価は、今後のイベントを予測、予防する上で、極めて大切であります。これらの画像診断法には、大別して、カテーテルを用いた観血的方法と用いない非観血的方法があります。非観血的方法で代表的なものは、先生方ご存知の冠動脈CTであります。こちらのメリットは低侵襲であり、外来で、ある程度簡便にプラークの量や性状、石灰化などを評価出来ることです。反面、造影剤の使用、解像度が低いため、精緻な評価が困難であるなどの弱点もあります。MRIはさらに解像度が低く、未だ実用的ではありません。観血的方法には、カテーテルを用いて施行される、①血管内超音波②光干渉断層法(OCT)③血管内視鏡があります。この3つのなかでも絶大な威力を発揮するのが①と②です。それぞれ解像度や深達度などにおいて一長一短がありますが、両者をうまく使い分ければ、至適な診断、治療を得るのみならず、予後やイベントもある程度予測できるのです。当院では、このようなデバイスを積極的に使用することにより、形態評価だけでなく、性状評価を組み合わせることで治療の適応の決定を行い、最適な結果が得られるべく、日々努力しておりますので、引き続き御支援ご厚情賜りますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。来年も素晴らしい年でありますよう、心よりお祈り申し上げます。

# 冠動脈への薬剤溶出性ステント 留置後の長期予後

心臓血管センター長 武田 輝規



狭心症に対する経皮的冠動脈形成術は、1977年にGruntzig博士がスイスで初めて行ったとされています。その後、カテーテルやガイドワイヤー、バルーンなどの開発が急速に進み、全世界にこの革新的な治療が広がることとなりました。

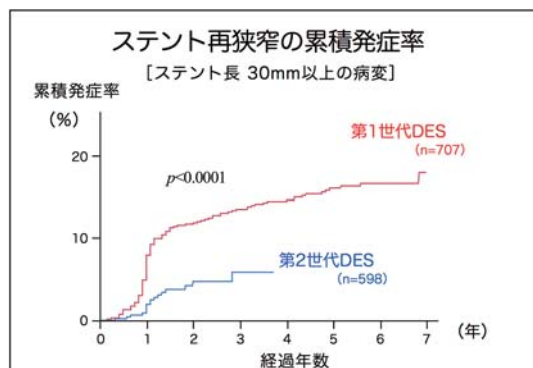
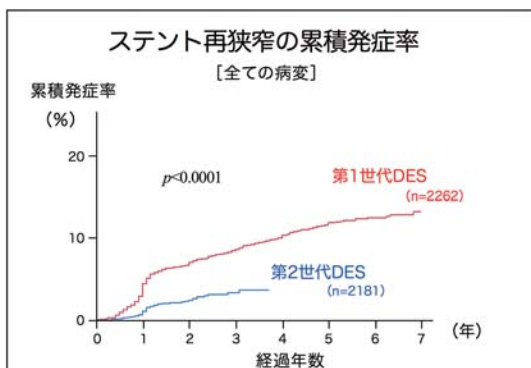
従来のバルーン治療の欠点を補うべく登場した冠動脈ステントは、日本では一部の施設で1980年代後半から使用されるようになったようです。私がインターベンション治療を始めた1990年代は、この従来型ステント（BMS）の発展途上の真っ直中であり、様々な工夫を凝らしたステントをどのように使い分けるか、そしてそれらの成績がどうなのか・・・非常にエキサイティングな時代であったように思います。ただBMSでは、どう頑張っても半年以内の再狭窄率が20-30%程度、その中には本当にひどい再狭窄を生じることもあり、その次の手が打てない状況に追い込まれることもしばしば経験いたしました。

そして2004年より、従来型ステントに比べて圧倒的に再狭窄率の低い薬剤溶出性ステント（DES）が日本でも使用可能となりました。臨床的には本当にたくさんの患者さんがこのステントにより救われました。私達にとっても大きな武器になったことは間違いありません。ただ、御存知の通り、この第1世代DES（主にサイファ）には大きな問題点がございました。一つは遅発性ステント血栓症であり、留置後数年が経過していても抗血小板薬の中断には慎重さを必要といたします。もう一つの問題点は、遅発性再狭窄（late catch-up）であり、初期の良好な成績の後、年毎にじわじわと再発率が増加してくる現象です。ステント金属と薬剤を媒介しているポリマーと呼ばれるコーティング材料の生体適合性が悪いことがこれらの問題点の一要因といわれております。

そして2010年からは、すばらしく生体適合性に優れたポリマーを使用するなど、様々な改良を加えた第2世代のDES（主にザイエンス）を臨床使用することが可能となりました。今回、この各世代のDESの長期にわたる再狭窄率をグラフに表してみました。予想通り、現在使用している第2世代DESは、かなり良好な経過をたどっており、今のところ当院では遅発性ステント血栓症も経験しておりません。また遅発性の再狭窄の出現も、興味深く追っていますが、第1世代ほどの増加は認められず、まずは一安心しております。また小血管病変やびまん性病変などの今まで再狭窄率が高いとされていた複雑病変であればあるほど、第1世代と第2世代の差が大きいことも、我々にとっては大きな期待を抱かせるデータであり、今後もその推移を追っていきたいと考えております。

今後も我々は低侵襲なインターベンション治療によって少しでも多くの患者さんへ最良の医療が提供できるように精進していきたいと考えております。

また御心配な患者さんがおられましたら、いつでも当院へ御相談いただければ幸甚に存じます。今後とも何卒変わらぬ御指導の程宜しくお願いいたします。



## ■循環器内科外来担当表

		月	火	水	木	金	土
循環器内科	午前	武田 坂口 大江	馬淵 只野	村上 <sup>院長</sup> (一般内科・循環器科) 山路	前中 前田	村上 <sup>院長</sup> (一般内科・循環器科) 武田	非常勤 <sup>(1,2,5週)</sup> 田崎 <sup>(3週)</sup> 西賀 <sup>(4週)</sup>
	午後	前田		坂口		馬淵	
不整脈科	午前			静田 <sup>(2週)</sup> 予約制			静田 <sup>(4週)</sup> 予約制
	午後			静田 <sup>(2週)</sup> 予約制			

平成25年11月1日現在

〈午前診〉 受付 7:30 ~ 11:30 診察 9:00 ~ 12:00

〈午後診〉 受付 13:00 ~ 15:00 診察 13:30 ~ 15:30

※月2回 京都大学医学部附属病院 不整脈科 静田先生が来院されます。

※ペースメーカー外来 毎月第3金曜日 午後（予約制）

## ■循環器内科外来について

平素は格別のご高配を賜り、又患者様をご紹介いただき厚く御礼申し上げます。

さて、当院の循環器内科外来についてご紹介させていただきます。循環器内科外来につきましては村上（院長）・非常勤医師を除きまして、原則予約制となりますが、先生方よりご連絡いただきました際には、その医師が責任をもって診察させていただきます。

地域医療機関との連携と患者サービスの向上に努めて参りますので、今後ともよろしくご厚い申し上げます。

ご質問等がございましたら、お気軽に地域医療連携室までお問い合わせください。

地域医療連携室



## ■ご案内

### ○電車でお越しの方

JR能登川駅よりタクシーで20分、バスで25分  
(市ヶ原〔角能線〕行き・湖東記念病院前下車)

近江鉄道八日市駅よりタクシーで20分、バス25分  
(僧坊〔湖東線〕行き・湖東記念病院前下車)

### ○車でお越しの方

名神高速道路 八日市インターより15分  
湖東三山スマートインターより8分

駐車場：150台

料金：無料

※駐車場内での事故、盗難、破損につきましては病院側では一切責任を負いませんのでご了承ください。

# 湖東記念病院

地域医療連携室 TEL 0749-45-4512  
FAX 0749-45-3335

ホームページアドレス  
URL <http://www.subarukai.jp/>

〒527-0134 滋賀県東近江市平松町2番地1  
TEL 0749-45-5000 FAX 0749-45-5001