

## 薬剤溶出ステントによって冠疾患治療はどう変わるか

藤井 謙司 桜橋渡辺病院

随筆のような書き出しで恐縮だが、われわれ日本人にとっては、「3」という数字は特別な意味をもっている。「石の上にも三年」とか、「三度目の正直」とか、また「仏の顔も三度まで」というようにも使われる。冠疾患治療の三本柱の一つである経皮的冠動脈インターベンション（PCI）の発展にも今までに三つのブレイクスルーがあった。

その第一は、何と云っても、Andreas R Gruentzig によって 1997 年に PCI の第 1 例が施行されたことである。それ以降、多くの患者が虚血症状より解放され、その急性効果は絶大なものがあった。Gruentzig 自身は 1985 年に不慮の死をとげたが、第 1 例目の患者はご存命で、2000 年には、治療された左前下行枝が 23 年後にも開存していることが公表された。しかし、現実には約半数の例で、3 カ月もたたないうちに再狭窄が生じ、長期効果については問題が残ることになった。

バルーン形成術が世に出た約 10 年後には、冠動脈ステントが登場し、それまで、バルーンカテーテルだけでは拡張不十分であったり、冠動脈解離が生じて、バイパス手術にまわす決断もできず、何かトラブルがないかとびくびくして施行翌日まで過ごすというような苦勞は少なくなった。ただ、ステントの本当の威力は、再狭窄率がバルーン拡張術に比べて半減することが、STRESS と BENESTENT で検証されたことにある。それまで、異物を入れるという抵抗感があったのが、両試験の結果一掃され、いまやステントなしでは PCI はできないという時代になっている。これが、冠疾患治療における第二のブレイクスルーである。ただ、少なくなったとはいえ、10 数パーセントに生じる再狭窄は、永らくこの分野における解決すべき重大な課題となっていた。

さらにその約 10 年後、薬剤溶出ステント（DES）が開発され、RAVEL 試験では再狭窄率 0% という驚異的な結果を報告することとなった。その後のいろいろな検討では、さすがに再狭窄が 0% ということはないことが明らかとなったが、それでも再狭窄率がせいぜい数パーセントということは、PCI に残された最大の課題であった再狭窄は DES によって解決した、あるいはあと一歩で解決できるところまで来たといえる。これが、PCI の第三のブレイクスルー、あるいは最終到達点と言っても過言ではない。

世界的には、DES の第 1 例からすでに約 5 年が経過しているが、わが国においてはようやく 1 年たったところであり、まだ手探り状態にある。そこで、本特集では、DES についての現状をまとめることにし、この分野の第一線でご活躍中の先生方に執筆をお願いした。まず、DES の特色を最大限に生かすために必要な基礎知識として、DES の基本構造を紹介していただいた。また、今までに諸外国から数多くの臨床試験が出されているので、その結果をまとめていただいた。さらに、それらの経験から、DES の留置には、従来にない洗練された PCI 手技が必要であることがわかってきたので、技術的な側面の解説をお願いした。また、DES の適応という点について、それのみですべてが解決するのか、金属ステントとどう使い分けるべきかについても言及していただいた。冠疾患治療のもう一つの柱であるバイパス手術にとっては、欧米においては DES の出現が大きな脅威となっているようであるが、もともとバイパス手術の比率が低かったわが国においては、心臓外科の役割はどう変わるかについて洞察していただいた。最後に、DES に残されている問題について述べていただいた。

お忙しいなか、執筆のご無理をきいていただいた先生方に、この場をお借りして謝意をあらわしたい。