

関連学会印象記

第4回日本心血管インターベンション学会

大島 茂

第4回日本心血管インターベンション学会は、6月7日～9日の3日間名古屋の国際会議場において開催された。今回の学会では従来の医師部門（メディカル部門）に加えて、コ・メディカル部門が新設され、看護婦、臨床工学士、放射線技師、検査技師がそれぞれの立場から PTCA を中心とした心血管インターベンションに関する発表を行った。心血管インターベンションは合併症発生の危険を伴う治療であり、スタッフの連携が必要である。したがって、虚血性心疾患患者の治療という一つの目標に向けてさまざまな立場から意見を述べあうことは重要なことであり、今後もぜひ続けてほしい企画である。

発表演題はメディカル部門が口述131題、ポスター186題の計317題（採択率94%）、コ・メディカル部門がシンポジウム15題、口述36題、ポスター61題の計112題（採択率100%）で、ポスター会場を含め計5会場に分かれて活発に討論された。

コ・メディカル部門のテーマは、インターベンションに携わるコ・メディカルスタッフの役割、術前・術中・術後管理について、機器管理、緊急インターベンションの際の対応、データ処理、画像の工夫、放射線被曝、看護体制、患者のオリエンテーションなどであり、医師にとっても参考になる発表が少なくなった。

メディカル部門の一般演題では、ステントに関する発表が他の new device に比して多かった。これには Palmaz-Schatz ステントが保険適用になってから1年以上経過し、経験症例数が多くなっていること、新しいタイプのステントが次々に開発されていることなども関係していると思われるが、再狭窄率が低い、急性冠閉塞の際の bail-out に有用であるなどのステントの利点が広く認識されてきたことが主な原因であると思われる。発表は、初期および follow-up 成績、合併症、抗凝固

療法、予後および再狭窄などの基本的な成績ばかりでなく、複数のステント留置、急性心筋梗塞や慢性完全閉塞に対するステント留置など適応拡大へ向けての発表もあった。DCA（Directional Coronary Atherectomy）に関しても32題（口述22題、ポスター10題）の発表があったが、ステントの比重が高まったためか昨年の本学会に比し、DCAの注目度はやや低くなったように思われた。

学会前日（6月6日）に行われたサテライトシンポジウムでは各種ステントについて3題の講演があった。Dr. Pinkerton は Gianturco-Roubin stent 植え込み後の follow-up study を行った結果、6ヶ月後よりも12ヶ月以上経過してからのほうが血管内径が大であり、6ヶ月後の造影ではステント植え込みによって得られる gain を過小評価してしまう可能性があると報告した。続いて、Dr. Hirshfeld は Palmaz-Schatz stent 植え込み後の再狭窄について講演した。ステント植え込みでは elastic recoil がないこと、6ヶ月後の内膜増生は PTCA よりも強いが植え込み時に得られる内腔拡大が大であることなどにより再狭窄率が低くなることを、STRESS、Benestent などの二重盲検比較試験の成績をもとに発表した。こうした結果から、血管径が大（4-5mm）で内腔拡大が得やすく、ステント留置の際に問題となる側枝を有さない大伏在静脈グラフト（SVG）病変はステントの好ましい適応であると述べている。また、Dr. Litvack は低圧で拡張可能で、血栓性も低い nitinol stent について、体外への除去、薬剤の局所投与など今後の展望について講演した。

学会初日（6月7日）の特別講演では、血管内超音波（IVUS）の基礎と臨床、病変の形状によって治療法（device）を選択する際の IVUS の使用方法などについての講演があった。IVUS は治療法の決定のみでなく、治療中に治療効果を判定できるという利点があり、今後インターベンション治療の初期および長期成績を向上させるために

も不可欠な検査になると思われることより、有用な講演であった。一般演題ではIVUSのほか、血管内視鏡、ドップラーガイドワイヤーなどの新しい冠動脈検査法を用いた coronary intervention についての発表もあったが、演題数としてはIVUSに関するものが圧倒的に多かった。

最終日（6月9日）のパネルディスカッションでは、ステントの脱落と回収法など合併症とその対策について、new device が登場してから従来のPTCA（conventional PTCA）の位置づけはどのように変わったかなどについての討論がなされた。

講演、一般演題とも全体的にインターベンシ

ョンの実践に即したもので日常臨床において参考となるものが多かったが、インターベンションの対象となる症例の選択、すなわちインターベンションの適応に関する発表が少なかったのは残念であった。もちろん適応決定は今回発表されたような多くのデータが基礎となってなされるものである。今後はそうしたデータをふまえた上で、冠動脈病変の狭窄度および形状、灌流域の広さ、灌流域心筋の“生き”（viability）などがどのような関係の時に coronary intervention が適応となるのかといった問題についても議論されることを期待したい。