

虚血性心疾患の治療と予後

関 頭*

近年虚血性心疾患の診断、治療法は格段の進歩を遂げている。すなわち1960年代のCAGの確立によるCABG、さらに1980年代の血栓溶解療法、PTCA、各種new deviceなどがある。これらの進歩が虚血性心疾患の予後をいかに改善したかについて、とくにわが国においては必ずしも明らかではない。この理由として、欧米に比して、わが国の虚血性心疾患は、発症率が低く、また軽症例が多く予後が良好であること、治療法、特にCABG、PTCAに施設による偏りが大きく、多施設をまとめて治療成績をだすことが困難であることなどがあげられている。

虚血性心疾患の頻度を1988年世界人口年齢調整死亡率で見ると、男性ではわが国が人口10万人対30であるのに、最も多いのは旧ソ連では298、米国は中間で159であった。女性では、わが国16、ソ連169、米国81であった¹⁾。このようにわが国の虚血性心疾患の発症率は世界の中でも、最も少ない群に属している。

一方虚血性心疾患の年次推移を年齢調整死亡率でみてみると、欧米先進工業国では1960年代後半までは増加しているが、1970年からは減少に転じている。これはわが国でも同様である。しかしこれはわれわれが現場で感じる虚血性心疾患は増加しているのではとの印象と異なっている。これはわが国の人口構成が急激に高齢化してきているためである。すなわち年齢調整死亡率は1970年をピークに減少しているが、死亡実数ないし死亡率は1980年まで増加し、その後も微増ないし横ばいにあり、また虚血性心疾患推定患者数(厚生省調査)も同様の推移をしめしている。

従来からわが国の虚血性心疾患の予後は欧米に

比して良好であると考えられてきた。しかし冠動脈造影により確診された虚血性心疾患の内科治療による長期予後についての報告は意外に少ない。また上述の新しい治療法の効果、とくに予後を改善するのに役だっているか否かを判断するには、それ以前のいわゆる内科治療(自然歴)の予後との比較対照がなされなければならない。

そこで虎の門病院においてPTCAが導入される以前に、冠動脈造影法にて主要冠動脈に75%以上の器質的狭窄病変を認め虚血性心疾患と診断した症例の内科治療による長期予後を述べる²⁾。対象は871例、平均追跡期間9.5年である。この内、心筋梗塞の既往のある者(MI群)544例、ない者(AP群)327例であった。これらをさらに一枝病変(SVD)453例、二枝病変(DVD)220例、三枝病変(TVD)198例に分けた。なお左主幹部病変は例数が少なく対象から除いてある。これらの累積生存曲線を見ると(図)、SVDの5年生存率は96.0%、10年生存率は91.3%とその生命予後は良好であり、今回の対象と年齢をマッチングさせた正常男性コントロール群の生存率と同等であった。これに対しTVDでは、5年生存率80.7%、10年生存率64.2%と長期予後は不良であり、

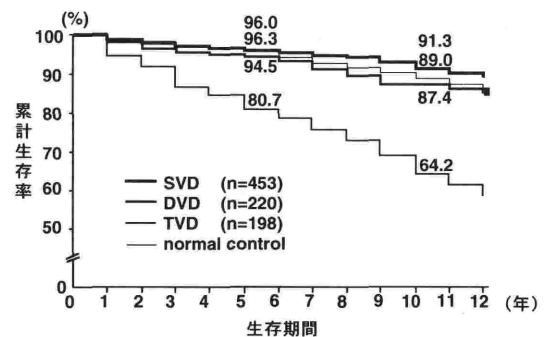


図 罹患者病変枝数による累積生存曲線

*虎の門病院循環器センター内科

また DVD は各々 94.5 % , 87.4 % と SVD の結果に近く長期予後はほぼ良好であった。また心筋梗塞の既往の有無による生存曲線の差を見ると、SVD では MI 群 (5 年生存率 95.5 % , 10 年生存率 90.9% , 以下同様) , AP 群 (96.5 % , 91.8 %) とともに良好であるのに比し、TVD では MI 群 (80.9 % , 62.3 %) , AP 群 (80.1 % , 68.5 %) と心筋梗塞の有無にかかわらず予後は不良であった。一方、DVD では SVD , TVD とは異なり、MI 群 (91.5 % , 82.5 %) は AP 群 (98.9 % , 94.2 %) より不良であった。すなわち SVD と心筋梗塞のない DVD ではその予後は良好であり正常男性とあまり差はなく、心筋梗塞の既往のある DVD は予後はやや不良であり、さらに TVD では予後は明らかに不良であった。この結果から予後不良な群に対する積極的な intervention には問題はないが、予後良好群に対するものでは、長期予後の改善は期待が少なく、これよりむしろ運動耐容能上昇など QOL の改善が目標にされねばならない。またその intervention の安全性に些かの疑問があってはならないことは当然である。

次に虚血性心疾患の治療法におけるわが国の特殊性について見てみる。薬物療法においては、欧米においては β 遮断薬が多く、わが国では Ca 拮抗薬、亜硝酸薬が多い傾向があることが指摘されている。これにはわが国では冠攣縮性狭心症が多いことがその理由の一つであるかもしれない。しかし薬物療法においては後述の intervention ほどの差はない。

わが国の特徴は CABG に比して PTCA が極めて多いことである。100 万人当たり、米国では CABG が 1,187 例、PTCA が 1,220 例、欧州 (7 か国の平均) では、CABG が 339 例、PTCA が 335 例であり、米国ではより積極的に aggressive な治療

が行われているものの、両者共に CABG と PTCA の比はほぼ 1 : 1 である。これに対しわが国では CABG が 65 例、PTCA が 292 例と PTCA が約 5 倍多く行われている³⁾。さらにわが国の虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、欧米のその 5 ~ 6 分の一であることを考え、100 万人あたりの CABG , PTCA の数を試算すると CABG 約 360 例、PTCA 約 1600 例となり PTCA が極めて多数行われていることが分かる。CABG と PTCA に優劣はつけがたいが、最近発表された現在進行中の大規模な両者の比較試験である CABRI 研究の中間報告をみても PTCA が CABG に比し、はるかに優れた方法とは言い難い。

もう一つわが国の特徴として治療方針に施設による差が極めて大きいことがあげられる。日本冠疾患学会の調査⁴⁾によると循環器を専門とする代表的施設で、例えば 2 枝病変に対する治療法をみても、内科治療を主とする施設 (患者の 74 % に内科治療が行われている、以下 () 内は同様)、PTCA を主に行う施設 (PTCA 86 %) , CABG を主に行う施設 (CABG 81 %) があり、施設による差はあまりにも大きい。これらの理由として様々な点が指摘されているが、今後医学的な面はもちろん経済的なことなども含めて検討されねばならないと考えられる。

文 献

- 1) 厚生省・日本医師会編：虚血性心疾患診療のてびき、1993、pp6
- 2) 西山信一郎、関 顕：わが国における狭心症の自然歴。一枝病変と多枝病変。内科 77 : 40, 1996
- 3) 遠藤真弘：PTCA : 世界の動向と本邦の実態。日本臨床 52 増刊 : 832, 1994
- 4) 細田瑛一：パネルディスカッション—AMI を除く 75 % 以上有意狭窄例に対する治療法の選択とその根拠。Coronary 8 (Suppl.) : 65, 1991