特集

司会の言葉

谷口興一*

肺血栓塞栓症 pulmonary thromboembolism（PTE）には，急性と慢性とあるが，その病態は全く異なり，別の疾患と考えるべきであろう．慢性のPTEのなかには，肺高血圧のみを主な病態とする固定した陳旧性のPTEと必ずしも特徴的な症状を示さない，いわば小さなPTEの発生を繰返しながら，次第に肺高血圧が増強していくタイプとがある．前者の場合は，病状が安定した肺高血圧であるため，原発症肺高血圧症 primary pulmonary hypertension（PPH）と誤診されたままで follow up されている場合も稀ではない．慢性の場合は，肺血流シンチや肺血管造影，あるいは深部静脈血栓 deep venous thrombosis（DVT）が causative factor となる場合が多い．

しかし，急性PTEの臨床像はきわめて多様であり，血栓塞栓による肺血管閉塞の大きさによって症状は多彩である．すなわち，全く無症状のものからショックや突然死に至るものまでさまざまであり，急性PTEは診断困難な代表的疾患とされており，見落しや誤診が多く，診断率が低いため死亡率が高い．診断が確定され，適正な治療が行われる症例は極めて少なく，このような症例はまさに氷山の一角に過ぎない．特に，冠動脈疾患が増加して，冠動脈造影（CAG）や経皮的冠動脈形成術（PTCA）の実施例数が激増したわが国では，胸痛や胸部圧迫感を訴えて来院した患者には，CAGが安易に行われることが少なくない．急性PTEにおける病態の悪化は急速であり，早期の診断・治療が必要であるにも拘らず，前述のような誤診によって診断・治療が遅れ，死亡率の上昇に寄与する結果となるのである．急性PTEの早期診断率を上げるには，1例でも多く症例を経験し，早期診断・早期治療に努めることである．このような意味から，“経験は最高の知識である”，と云っても決して過言ではない．

PTEの治療には，線溶凝固療法を主体とした内科的治療と血栓除去を主体とした外科的療法があるが，これは内科的療法が第1位で，外科的療法が第2位であるというように順位や区別があるのではなく，その病態に応じて適正な治療法を選定すべきで，どちらが先であってもよい．要するに，患者にとって最も良い治療は何であるかを決定することである．さらに，もう一つ忘れてならないことはPTE再発の予防である．これには，DVTに対する対策と抗凝固療法の適切な実施にあることは云うまでもない．

既に述べたごとく，PTEには急性と慢性があるが，その病像は全く異なる疾患であるので，今回は急性を中心として行い，早期診断，早期治療および再発予防について，三重大学第一内科の中野赳先生，武蔵野赤十字病院循環器内科の丹羽明博先生，東京大学胸部外科の高本真一先生の3人にお話を賜ることになった．シンポジウムの主題は，“肺血栓塞栓症の診断と治療”であるから，中野先生には主として診断の立場から，丹羽先生には，治療：内科の立場から，高本先生には，治療：外科の立場から講演していただいた．与えられた2時間は3人にとって充分な時間であり，討論については1時間に亘って活発に行われ，実り多いシンポジウムであった．最後に，3人の先生の斯界における一層の発展を祈念して，このシンポジウムを終了いたします．

*群馬県立循環器病センター

Presented by Medical*Online