

司会の言葉

八田 光弘*

近年、心臓移植の再開、バチスタの手術など難治性重症心不全に対する外科的なアプローチが本邦においても積極的に進められてきた。その一方で、保存的な内科的治療の発展もめざましいものがある。その双方が切磋琢磨し発展していく段階で、より明確な重症度と治療方針の選択、外科内科の連携が急速に確立されているのが現状であり、いわばその過渡期でもある。その観点から、今回のシンポジウムは、多くの心不全患者を管理されている施設の代表者からの内科的治療の新しい試みと限界についてのご発表をいただいた。

重症慢性心不全に対する薬物治療については、百村先生から、カテコラミン使用の考え方、比較的新しいPDE阻害薬、 β 遮断薬、hANPの活用により、従来の薬物では治療不能とされた重症心不全患者のQOLと生存率がかなり上昇したとの報告があり、また、松田先生からは β 遮断薬カルベジロール治療の確立により、従来の治療レベルとは格段の生存率の向上が見込まれるという報告がなされた。さらに特筆すべきは近年注目されている心房、心室ペーシングの効果は著明であり、心拍出力の増加が十分期待できるとして、あくまでも自己心筋を有効的に利用するハイブリッドな

心不全治療への可能性が示唆されていて非常に興味深く感じた。このような治療指針の確立はある意味では診断的な意味も大きく、これらの治療に反応しない症例に限定して外科的なアプローチを考慮するのが望ましいと考えられた。

また、心臓手術後急性期及び急性心不全に対しての治療手段の試みについて公文先生、西村先生から報告があり、PDE阻害薬、ANP、コルフォルシン製剤を加えた新しい薬物による治療効果が共通の認識が得られていることと国立循環器病センターにおいては、LOS症例に対して中等度低体温療法、NO吸入療法などの有用性が示され、劇的な改善を認める症例も提示され非常に興味深く感じた。その適応基準についてはまだ明確にはなっていないが、補助人工心臓などの適応を考慮する前には少なくとも治療的診断を反復して行う必要がある。本シンポジウムを通じて、外科医、内科医が密接な連携のもとに重症心不全治療を展開することが今後ますます不可欠となっていくことが明確となった。

mile stone的な本シンポジウムの開催は非常に有意義であり、会場からの多数の質問に対応する時間も足りないままに無事終了した。

*産業医科大学第二外科