

## 司会のことば

谷口 興一\*

『循環器疾患治療の最前線』というテーマでパネルディスカッションを企画し、内容をより実際的にするため、内科と外科の接点に的を絞り、冠動脈疾患、心不全および不整脈の治療について討論を行った。パネリストは表1に示すとおりである。

### 1) 冠動脈疾患に対する治療の最前線

冠動脈疾患に対する治療法は、薬物療法、intervention および手術療法の3鼎からなる。内科の立場からみれば、薬物療法が基本であるが、内科療法と外科療法の境界を論ずるために、intervention を取り上げた。

(1) 内科の立場：intervention の適応は、そのdevice の多様化、balloonやstent の改良、手技の向上などにより確実に拡大している。また、年齢、

病変形態、心機能、合併症などの背景を詳細に検討し、device と手技を慎重に選択すれば、成功率や予後の改善が期待できる。しかし、予防的薬物療法を行っても、再狭窄の問題は充分解決されていない。さらに、複雑な症例では、外科との連携やCABG手術を考慮する必要がある。

(2) 外科の立場：第一の目標は、CABGの低侵襲化off pump CABGであるが、on pump CABGに比べて開存性や遠隔成績が同等であれば、議論の余地はない。血行再建の質はin situ 動脈グラフトを使用することにより向上し、PTCAやstentなどのPCIに比べて遠隔成績が優れば、その存在価値が高い。第二に高度の心拡大を伴う例では左室形成術が行われる。第三にCABGやPCIによる血行再建に限界を有する例にはTMLRによ

表1

《冠動脈疾患》内科：冠動脈疾患に対する内科治療の最前線 昭和大学医学部第三内科	村上幹高
外科：虚血性心疾患に対する外科治療の最前線 東京女子医科大学日本心臓血圧研究所循環器外科	西田 博
《心不全》内科：心不全に対する内科的治療の最前線 慶應義塾大学医学部呼吸循環器内科	吉川 勉
外科：重症心不全に対する外科治療 葉山ハートセンター	磯村 正
《不整脈》内科：心房細動に対する高周波カテーテル・アブレーション 群馬県立心臓血管センター循環器内科	内藤滋人
外科：心房細動手術の現状と将来の展望 日本医科大学第二外科	新田 隆

\*群馬県立心臓血管センター

る血管新生法が試みられている。

## 2) 心不全に対する治療の最前線

心不全に対する治療方法は、この20年間で大きな変貌を遂げた。

(1) 内科の立場：救命という急性期の治療を脱した後の回復期には、強心薬を中心とする治療法から心筋保護治療法に変わっていく。すなわち、PDE 阻害薬、アデニール酸シクラーゼ賦活薬、ANPなどが用いられ、慢性期になると、生命予後と生活の質の改善を目標として、ACE 阻害薬、angiotensin 受容体遮断薬、抗 aldosteron 薬などが使用される。また、 $\beta$  遮断薬による交感神経系の抑制は生命予後を改善することが知られている。

(2) 外科の立場：内科的治療法が限界に達した重症心不全では、LVAD 装着、左室形成術、心臓移植などが行われる。本邦ではドナー不足のため心臓移植はきわめて困難である。左室縮小を目的とする Batista 手術や Dor 手術、その変法を含めた左室形成術の適応、術後の QOL や予後について、内科で行う bi-ventricular pacing と比較してどうか。その適応と効果について討論される必要がある。

## 3) 不整脈に対する治療の最前線

最近、話題になっている心房細動 (af) の高周波 catheter ablation (RFCA) と外科手術の適応と効

果が興味の中心である。

(1) 内科の立場：頻脈性心房細動を呈し薬剤抵抗性で心不全を有する例に対しては、AV block 作製と pacemaker 植込みが行われる。また、抗不整脈薬により心房粗動へ移行する例では、RFCA により下大静脈-三尖弁輪間峡部の電氣的離断と抗不整脈薬の併用療法がなされる。さらに心房内の決まった部位からの focal firing によって multiple wavelet が生じる af は、その trigger の部位が肺静脈左心房開口部付近にあり、左房へ伝わる focal firing を電氣的に隔離する。このように af の治療は著しく変貌したが、除細動不成功例や再発例の問題は解決されていない。

(2) 外科の立場：af に対する外科療法は、AVblock 作成術から Maze 手術を経て Radial 手術へと著しい展開を示した。af に陥った心房を心室から切り離すことから、心房を温存する Maze 手術と Radial 手術では、心房収縮という点では後者の方が遙かに優れている。

内科と外科を比較すると、内科では高周波 ablation、外科では切開または cryoablation を用いる。両者の成績に若干の差異はあるが、re-entry を治療する点では同じであり、内科と外科の協力が鍵となるであろう。