

薬剤溶出性ステント (DES) 留置例では高率に冠攣縮が認められる

日本におけるPCI*施行は年間約26万例にのぼり、その大半にDESが留置されています。DESではベアメタルステント(BMS)と比べて、留置後早期のステント再狭窄は大幅に減少しましたが、留置6ヵ月以降の死亡、心筋梗塞の発生は増加すると報告されています¹⁾。その原因の一つとして、DES留置に伴う冠攣縮の発生が問題視されています。今回は、DES留置後の冠攣縮発生のメカニズムと、その抑制のための血管機能保護戦略についてご紹介します。

*冠動脈インターベンション

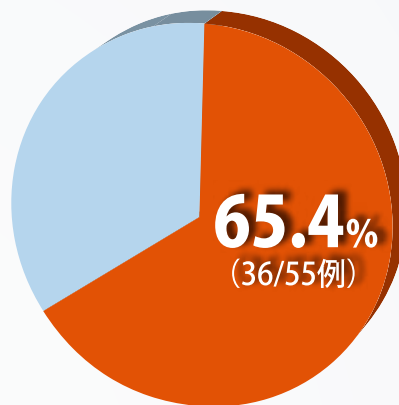
1) Lagerqvist B, et al. N Engl J Med 2007;356:1009-1019



DES留置1年後のACh負荷試験による冠攣縮の発生率

PCI施行件数;
年間26万例、
約8割
がDES留置

循環器疾患診療実態調査報告書(2015年度実施・公表)



試験方法:

DES(シロリムスあるいはパクリタキセル溶出ステント)留置後、冠動脈造影を実施した患者(55例)を対象に、ACh負荷試験を実施し冠攣縮を評価した。

Itto S, et al. J Invasive Cardiol 2011; 23:57-64

冠攣縮発生メカニズム

DES ポリマーによる炎症反応、血管平滑筋におけるRhoキナーゼ*の発現増強および活性亢進の関与が指摘されています。

*低分子量GTP結合蛋白質Rhoの標的蛋白質。細胞内Ca²⁺濃度非依存的に血管平滑筋細胞の収縮弛緩を制御している。血管平滑筋の異常収縮を介して冠攣縮などの病態形成に関与する。

Tsuburaya R, et al. Eur Heart J 2012; 33:791-799

- DES留置後に冠攣縮が認められた場合には、冠攣縮発作抑制の治療が必要
- 冠攣縮性狭心症の発作抑制の第1選択薬は、Ca拮抗薬



気仙沼市立病院 循環器科科長 圓谷隆治 先生のご案内

経歴

平成14年 山形大学卒業
平成14年 太田総合病院付属太田西ノ内病院 初期研修医(福島県郡山市)
平成16年 同院循環器内科 医員
平成18年 東北大学医学部医学系研究科 循環器内科学分野 大学院博士課程入学
平成22年 東北大学病院 循環器内科 助教
平成28年 気仙沼市立病院循環器科 科長
現在に至る

資格

平成22年 医学博士
平成22年 日本内科学会認定医
平成26年 日本循環器学会専門医
平成26年 心血管インターベンション学会認定医

所属学会

日本内科学会
日本循環器学会
心血管インターベンション学会
心臓病学会
心不全学会