

11月度学術講演会

日 時	11月19日(土) 午後3時
演 題	心筋梗塞の発症機序と予防の重要性について
講 師	国立病院機構大阪医療センター 循環器内科 科長 上田恭敬 先生
出席者数	14名
共 催	アステラス製薬株式会社
情報提供	ヒト抗PCSK9モノクローナル抗体製剤 [レパーサ皮下注 140 mg] について
担 当	富永良子

動脈硬化性疾患

動脈硬化の起こる場所は脳血管、心臓血管、大動脈、末梢動脈だが、最近では大動脈のプラークが飛散し、脳や末梢血管で起こす閉塞が注目されている。

PROSPECT 試験において、PCI 後の患者のうち 20.4%が再発したが、そのうち半分は責任病変、半分は非責任病変によるものだった。

日本人の死因は、脳梗塞まで含めると動脈硬化性疾患は1位の癌に匹敵する。

AMI 患者数は約 69,000 人/年、治療の進歩により院内死亡は 6,000 人/年と減少傾向だが、2016 年度の診療報酬改定により、AMI を CCU で診療しにくい体制となっており、治療成績にどう影響するか懸念される場所である。

一方、AMI による全死亡は 40,000 人であり、搬送前死亡が多く、AMI を発症すると 4 割が死亡するという結果だった。

血管内プラーク

血管内視鏡では、黄色プラークや破綻したプラークが確認できる。

黄色プラークが多いと、AMI の発症率が高く、CKD 患者には多くの不安定プラークがあることも確認されている。

カテーテル治療において、BMS (ベアメタルステント) 留置後白色新生内膜が 3 ヶ月後には確認できるが、長期間経つと再び動脈硬化を起こす。

DES (薬剤溶出ステント) 留置後血管内にはプラークは残ったまま、再狭窄は起こさないが 1 年後には黄色プラークとなる。5 年後まで見ると BMS の方が予後は良い。

DESNOTE Study では、ステント留置後患者において、白色プラーク群と黄色プラーク群を比較すると、黄色プラーク群にイベントが多いことが確認された。

すなわち、黄色プラークをなくすことができれば、次のイベントは抑制できる。

この Study の多変量解析において、LDL をより低下させた方がイベントを低下できることが確認された。

TWINS study では、スタチンでプラーク退縮が認められることが確認された。

スタチン投与後、まずプラークの色調が黄色から白色へ変化し、その後退縮する。

すなわちスタチン投与により、まず線維性被膜が厚くなり、時間の経過と共にプラークが退縮していく。

コレステロールの管理

平均 TC は欧米では次第に低下、日本では次第に上昇している。

二次予防では LDL100 未満とされているが、達成できているのは 6 割程度との報告がある。

スタチンは増量しても効果には限りがあり、イベントを減らすことは確かだが、残存リスクがある。他の因子をコントロールしてもさらにリスクが残る場合、LDL をより強力に低下させる意義があると考えられる。IMPROVE-IT 試験により、スタチンとエゼチミブ併用によりイベントを減少させることが確認でき、さらに LDL 値 50 程度までの安全性が確認された。

スタチンは LDL 受容体を減少させるとともに、同じ転写因子により PCSK9 を増加させる。

LOF PCSK9 も報告されており、LDL が低いとともに CAD の頻度も低いとの報告があり、PCSK9 が治療介入の手段として注目された。

STOP MI キャンペーン

日本循環器学会と共に打ち出しているキャンペーン

複数の疫学調査により、MI の前に前兆ある人が 50%程度だということが分かっている

そこで、MI の前兆を知ってもらうこと、診断は困難であるがその時点で受診することにより発症を抑えるのが目的である。