

(95)

氏名(生年月日)	岡 俊 明
本 籍	
学 位 の 種 類	博士 (医学)
学位授与の番号	乙第1720号
学位授与の日付	平成9年2月21日
学位授与の要件	学位規則第4条第2項該当 (博士の学位論文提出者)
学位論文題目	虚血性心疾患1枝病変例の長期予後
論文審査委員	(主査) 教授 細田 瑳一 (副査) 教授 小柳 仁, 宮崎 俊一

論 文 内 容 の 要 旨

〔目的〕

1枝病変例に対する治療として従来は薬物療法が中心であったが、近年経皮的冠動脈形成術 (PTCA) が広く行われるようになってきた。しかし再狭窄などの問題もあり、その適応の決定には慎重を期すべきであると考え、本研究では、1枝病変例に対する追跡調査を行い、生命予後、心事故発生を明らかにし、その治療指針について検討した。

〔対象および方法〕

1982年1月から1991年12月までの10年間に、冠動脈造影検査 (CAG) を施行し生存退院した1枝病変407症例を対象とした。追跡調査は郵送によるアンケート調査にて行い、死亡、心事故の発生、および予後調査を終了した時点 (1992年4月) を追跡終了とし、生存率、死亡の原因、心事故の発生につき検討した。

〔結果〕

1. 心事故の発生率

平均観察期間 59.5 ± 32.6 カ月、追跡率98%であった。追跡調査中の死亡は21例 (5.2%) で5年生存率は95.2%、心臓死は6例 (1.5%)、非心臓死は15例 (3.7%) であった。また、非致死的心筋梗塞の再発が27例 (6.6%)、入院を要した不安定狭心症は8例 (2.0%) であった。

2. 虚血性心事故の責任部位と発症までの期間

非致死的心筋梗塞27例と不安定狭心症8例の計35例の虚血性心事故のうち11例 (31%) が初期病変と同部位、22例 (63%) が他部位であり、他部位での心事故が多かった。また、1年以上心事故がなく経過した症

例では、大部分が有意狭窄のない他部位での発症であった。

3. 初期病変枝以外の狭窄度と心事故発生率

初期病変枝以外に50~74%の狭窄を有する症例では16.5%に心事故が発生、同様に25~49%では10.8%、壁不整~24%は7.9%、壁不整のみられない群は2.6%となり、初期病変枝以外の枝に高度な病変をもつ症例ほど心事故の発生率は高い傾向にあった。

〔考察〕

1枝病変例の5年生存率は95.2%と長期予後は良好であった。虚血性心事故の責任部位をみると、有意狭窄のない初期病変枝以外で起こることの方が多く、特に1年以上心事故がなく経過した症例で顕著であった。従って、1枝病変例では有意狭窄をtargetとしたPTCA等のカテーテル治療が将来の心事故の発症を予防する効果が少ないことが示唆された。また、初期病変枝以外の狭窄度が強い症例で心事故の発生率が高く、将来の心事故発生の予測因子のひとつになりうる可能性があり、治療法の選択にあたり有用な情報になるものと思われた。1枝病変例の治療を決定するにあたり、これらの長期予後の成績を十分認識して慎重にすべきであると考えられた。

〔結論〕

1枝病変例の長期予後は良好であり、その治療を考えると初期病変部に対する治療以上に、他部位での心事故発生の予防が重要であると考えられた。

論文審査の要旨

本研究の目的は、近年比較的軽症の虚血性心疾患にも経皮的冠動脈形成術が行われるようになった。冠動脈1枝のみの病変による症例については、再狭窄の頻度を考えるとその適応をどうするかの根拠となる調査が必要である。本研究では、1枝病変例に対して長期自然歴の追跡調査を行い、生命予後、心事故発生の機序と頻度を明らかにし、上記根拠の一つとすることを目的とした。

10年間に施行された冠動脈造影検査後生存退院症例の中、1枝病変全例、407症例を対象とし、2年ないし11年平均 59.5 ± 32.6 カ月追跡した。死亡は21例で心臓死は6例、心事故として非致死的心筋梗塞の再発27例、不安定狭心症8例であった。

心事故は1年以内は初期病変と同部位で発生するが3年以後は大部分他の冠動脈で起こり、他の冠動脈で生じた例が63%であった。初期検査で病変以外の血管に狭窄病変があり、その程度が高度である程、死亡または心事故が多く発生した。1枝病変例の長期予後は良好であり、5年平均95%生存であるが、他部位での心事故発生を予測して主病変の治療を行うことが必要であるとの結論を導いた。臨床的に有意義な研究である。

主論文公表誌

虚血性心疾患1枝病変例の長期予後

東京女子医科大学雑誌 第66巻 第11号
884-890頁（平成8年11月25日発行）岡 俊明

副論文公表誌

- 1) ^{123}I -BMIPP 心筋シンチグラフィを用いた不安定狭心症の責任冠動脈領域の同定—CCU入室例の検討—。核医学 33(3):279-284 (1996) 岡 俊明, 小林秀樹, 井上征治, 浅野竜太, 半田 淳, 井口信雄, 住吉徹哉, 日下部きよ子, 細田瑛一
- 2) 狭心症: PTCA とバイパス術の適応決定。臨床医 20(10):18-20 (1994) 岡 俊明, 住吉徹哉

- 3) 非 Q 波梗塞と心電図で診断困難な心筋梗塞。治療学 29(5):45-48 (1995) 岡 俊明, 住吉徹哉
- 4) 高齢者の急性心筋梗塞症と無症候性心筋虚血: 臨床像の特徴と冠動脈インターベンション時代における治療効果。日老年病会誌 33(5):346-352 (1996) 土師一夫, 岡 俊明, 住吉徹哉, 板金 広, 猿渡 力, 野々木宏, 細田瑛一
- 5) ^{123}I -BMIPP ダイナミック SPECT を利用した心筋血流と脂肪酸の同時評価。核医学 32(1):19-29 (1995) 小林秀樹, 浅野竜太, 井上征治, 岡俊明, 百瀬 満, 一方井祐子, 住吉徹哉, 松本延介, 堀江俊伸, 日下部きよ子, 細田瑛一