

BEST-CLI試験 カテーテル治療医の目線から

総合高津中央病院 心臓血管センター | 山内靖隆、宮本 明

BEST-CLI試験の結果が、自家静脈を有するCLTI患者では外科的血行再建がEVTと比べ、MALEおよび死亡が低率であると報告され、“surgery first”の流れを呼び寄せる形となった。しかしながら、本論文は外科医主導で、EVTに不利な設定になっている点が見られる。2年の生命予後が望めないおよび外科的治療のリスクが高い患者が除外基準に入っていること、透析患者が約11%と低く、対象患者の重症度は低い。本邦のEVT患者は高齢かつ透析例が多く、その病変背景はより末梢のBK・BTA中心であり、血行再建は容易ではない。一方、EVTと外科的血行再建は補完的な治療法であり、数多くの経験から、各CLTIに適した治療のすみ分けはすでに判明している。カテーテル治療医としては、より質の高いEVTを行えるよう肝に銘じておけば、診療方針を変える必要はないし、日本のガイドラインにも影響を及ぼさないとと思われる。本論文が追い風となり、技量の高い血管外科医が増え、日本中どこでも、遠位バイパスが受けられるようになることを切に望む。

The BEST-CLI study results indicated lower rates of MALE and mortality with surgical revascularization than with EVT in patients with CLTI who had autogenous veins. As a result, the “surgery first” approach has become a trend. However, the article was prepared by surgeons and describes a study in which surgeons played a leading role. In addition, EVT was at somewhat of a disadvantage because of the study design. For example, having a poor 2-year prognosis and a high risk associated with surgical revascularization were listed as exclusion criteria. In addition, the proportion of dialysis patients was low (only about 11%) and the severity of the study patients’ disease was lower than that of patients in general in Japan. On the other hand, EVT and surgical revascularization are complementary treatment methods, and extensive experience has shown which treatment is suitable for which type of CLTI. In Japan, EVT has been performed in many older patients and patients on dialysis, who have lesions mainly in peripheral BTK/BTA vessels. If interventional cardiologists perform high quality EVT, clinical practice does not need to be changed. Furthermore, we do not believe that this study will affect the Japanese clinical guideline on the treatment of CLTI. We hope that this article will encourage vascular surgeons in Japan to acquire even more skill in performing surgical operation and will help patients across the country to receive a distal bypass.

BEST CLI試験

2022年11月にFarber先生らがAHAのLBCTで大規模RCT試験 BEST-CLIの結果を報告し、その後New England Journal of Medicineに自家静脈を有する(Cohort1) CLTI患者では外科的血行再建がEVTと比

し、MALEおよび死亡が低率であると掲載された¹⁾。アメリカ、カナダ、フィンランド、イタリア、ニュージーランドの150施設にわたるハイクオリティな大規模のランダム化試験で、その結果のもたらす影響力は大きい。CLTIが母集団のフォローアップは難しく、そのアウトカムを世に示したことは敬意を表する。BASIL研究以降、

2014年のESCのガイドライン改訂後、CLTIの血行再建が“EVT first”の流れにのった中で、本研究は“surgery first”であると、それまでの風潮を覆す、血管外科医にとってexcitingな知見である。一方、EVTと外科的血行再建は補完的な治療法であり、実臨床に携わる経験豊富な医師にとっては、各CLTI例によって適した治