

CVIT 2023 ACSセッションのフォーカス

国立循環器病研究センター 循環動態制御部 | 朔 啓太

はじめに

急性冠症候群 (ACS) は循環器インターベンションの明確な存在意義の一つである。1900年前半に認識され、その後数十年はベット上安静しか有効打がなかった心筋梗塞が、救急医療の発達と経皮的冠動脈インターベンション (PCI)、機械的補助循環装置 (MCS) によって、今や急性期死亡率5%を切る疾患となっている。筆者も、「救命病棟24時!」のようなタイトルのテレビ番組で、急に胸が苦しくなった患者さんがドラマティックに救われていく姿を見て循環器医を志した遠い日の記憶がある。

インターベンションのSDGs (Sustainable Development Goals) をテーマに掲げたCVIT 2023において、ACSは重要テーマとして丸1日をかけて「適切に診断し、最適なインターベンションを提供する」ための議論が行われる予定である。多くのセッションは症例検討とエキスパートによるレクチャー講演で構成されている。エビデンスと個別化を両立することが本治療の難しさであり、医療チームで取り組む意義である。CVIT 2023にて交わされた熱い議論が次の日からまた始まるACS臨床における知恵と勇気につながると信じている。

ACS治療を最適化する

近年のトレンドとして、心原性ショックや心筋ダメージの抑制にも着目し、プログラムを構成した。救急医療体制やMCS治療はめざましい進歩を遂げているものの、特に急性心筋梗塞による心原性ショックは本邦でも30日死亡率が40~50%程度と非常に悪い。ショックを克服しながら最適、最良のPCIを行うこと、PCIに加えたなんらかの方法で心筋ダメージを少しでも抑制することは、ACS分野における往年のアンメットニーズの一つである。また、アンメットニーズを満たす目的に欧米では次々に医療機器や治療薬が開発されている。一方で、さまざまな新しい治療法やデバイスが臨床応用されても、ランダム化比較試験によるエビデンス構築は、病態や患者背景の個別性の高さから明確な結果を得ることが難しいという側面や他国で構築されたエビデンスがあるとしても、自国でその運用を安定化させるためには多くの経験を要するという実情がある。おそらくテクノロジーの多くは最終の理想形ではないものの、我々は、目の前の患者さんに対して、ツールボックスに今ある治療を組み合わせ、最適化する義務がある。また、最適化には地域連携の観点が必須である。循環器疾患は重症化するほどにエキスパートによる治療が患者予後を決めるといった報告もある。皆保険制度の本邦において、できるだけ地域差なく、この致命的疾患を治療・管理するための最適化の糸口は何か?という観点も重要な議論ポイントである。