



企画にあたって

宮田哲郎

(山王病院・山王メディカルセンター血管病センター)

高齢化社会となったわが国においては、いかに健康寿命を延ばし QOL を高く維持するかが重要な課題となっている。その一環として、脳梗塞、虚血性心疾患、閉塞性動脈硬化症（arteriosclerosis obliterans：ASO）といった動脈硬化性疾患に対する対応が検討されてきた。ASO 患者は必ずしも全身状態が良いとは限らないため、患者負担が少ない低侵襲の血行再建手技として開始された Endovascular Therapy（EVT）は、さまざまなデバイスの開発・改良により、現在では盛んに行われるようになってきている。しかし、当然ながら EVT にも限界があり、①閉塞性病変の解剖学的部位・範囲、②虚血の程度・組織欠損の大きさ・感染といった局所の状態、③患者の全身状態等によっては、EVT 単独では ASO 患者の QOL 向上には必ずしも役立たないことも明らかになっている。EVT と従来の外科的血行再建術という二つの治療法は、どちらが優れているという比較をするものではなく、その特徴を生かし、個々の患者に適した治療手段として選択するものである。EVT も外科的血行再建術もどちらも実施できる血管外科医が外科的血行再建術を選択する5つの条件として、①広範囲壊死、感染病変、②耐術可能な若年患者、③総大腿動脈病変、④外からの圧迫による病変、⑤下腿・足部の吻合部位が唯一つしかない場合を挙げているが、残念ながら、いまだ ASO に対する血行再建術の標準化はなされていないのが現状である。

今回の企画は、EVT の有用性に加えその限界を明らかにすることで、ASO 患者の QOL 向上のための治療戦略を少しでも明確にすることを目的としている。執筆者には内科医のみならず、外科医の先生方にも参加いただいた。EVT には今後周辺のテクノロジーの進歩に支えられたさまざまな進展があると思われる。内膜肥厚のメカニズムも遺伝子レベルで明らかになりつつあり、細胞増殖の制御が自由自在にできるようになるならば、ASO の血行再建術における EVT の位置付けも激変する。これまで近未来の予測はきわめて困難であったように、今後も予想を遙かに超える EVT の進歩を期待したい。この企画が第一線で ASO 診療を行っている先生方の一助になればと願っている。