

特別講演 1

「動脈硬化退縮を目指した積極的脂質低下療法的重要性」

福井循環器病院副院長／循環器科部長

水野 清雄 先生

虚血性心疾患に対するステント留置の冠動脈拡張術（PCI）により、狭心症症状の軽快や心筋梗塞の急性期合併症の抑制をはかることが可能になった。特に、最近使用されている薬剤をコーティングしたステント（DES；薬剤溶出性ステント）によって、以前より問題となっていた再狭窄の軽減がもたらされ、虚血性疾患の確固たる治療法となった。だが、残念なことに、死亡や心筋梗塞の発生率などの長期予後においては、必ずしも改善が見られないのが現状である。特に、脂質異常症や糖尿病、高血圧などの冠危険因子、それらに基づき発症する全身アテローム硬化症においてより顕著である。

PCI では、血管造影で認めた高度（心筋虚血を惹起しうる）の狭窄部部位を拡張しているのが現状であるが、実際は急性心筋梗塞の発生の7割は、狭窄率が50%以下の部位で起こっていると考えられている。つまり、血管造影上の狭窄度が低くても、血栓性閉塞をきたすような破綻しやすい（不安定）プラークが存在し、それがイベント発症に大きくかかわっていることを示している。しかしながら、近年進歩が著しいマルチスライスCT（16列から320列へと進化）によってしても、狭窄度の少ない部位でのプラークの質的診断は非常に困難である。

よって、現実的には動脈硬化の進展を防ぎ、プラークの安定化を図ることが重要な課題といえよう。そのためには、単にコレステロールを低下させるだけではなく、強力な抗動脈硬化作用をも有する薬物の選択が必要である。近年、コレステロールをはじめとするストロングスタチンにより、LDLコレステロールの十分な低下が得られ、心血管イベントの発生を抑制することが数々の無作為化比較試験（RCT）によって明らかにされている。さらに、より強力なLDLの低下が動脈硬化の進展予防ばかりでな

く、退縮の可能性をもたらすのではないかと期待されており、新たな大規模比較試験がわが国においても進行中である。

一方で、コレステロールの下げ過ぎによる弊害や LDL だけを問題視して「Lower is better」を掲げ、強化療法を行うことの真偽も解決すべき問題として残されている。また、LDL コレステロール値をどれだけ低下させても、イベント抑制率は 30~40% が限界であることも知られており、糖尿病や高血圧など他のリスクファクター改善薬が持つ抗動脈硬化作用も利用しながら、全身血管のマネージメント（Total Vascular Management）を目指すべきであろう。