

AMI WEBINAR SERIES

【第2回：AMIを極める～COVID19疑いのSTEMI患者が来たらどうする？～】

AMI治療の質の向上を目指すことを目的に、AMI WEBINAR SERIES 第2回目が2020年9月24日に実施された。

第1部

座長 中川 義久 先生 (滋賀医科大学医学部附属病院)
 演者 塩見 紘樹 先生 (京都大学医学部附属病院)
 演者 大竹 寛雅 先生 (神戸大学医学部附属病院)

講演1 「CREDO-Kyoto-AMI Registry Wave-2 : 2011-2013」

京都大学医学部附属病院 塩見 紘樹 先生

CREDO-Kyotoは、日本における初回冠血行再建術の成績を検証するレジストリーでありその第3弾であるCohort 3は2011年から2013年の血行再建術を対象とした多施設観察研究である。Cohort 3におけるAMI症例登録である「CREDO-Kyoto AMI Registry Wave-2」の最初の解析データが第84回日本循環器学会学術集会で発表され、本講演でその結果が紹介された。

全体の予後の解析結果では、30日の短期予後は総死亡率は約6.1%、1年で約11%、3年で約15%を示し、急性期の殆どが心臓死を示す結果となった(図1)。また、梗塞領域がLMTの場合や多枝疾患、心原性ショックの合併が伴う場合に予後が悪化する結果が紹介された。

Door to balloon (DTB) timeの現状として、Wave-2では中央値が79分、90分以内の達成率が61%であり、Onset to balloon (OTB) timeの中央値は4時間であった。解析の結果、DTB90分内、OTB3時間以内で予後の改善が見られる結果となった(図2)。また、心原性ショックを伴う場合でも同様に虚血時間が短い方が予後が改善されるという結果が紹介された。

また、AMI周術期に発生する心房細動(AF)の割合は約8%であり、AFを伴わない患者に比べ総死亡率が高く、脳卒中のリスクが高くなる結果も紹介された。

これらの解析結果から、総虚血時間の短縮が更なる予後改善に寄与すると考えられ、AMI治療における一刻も早い再灌流の重要性が示唆された。

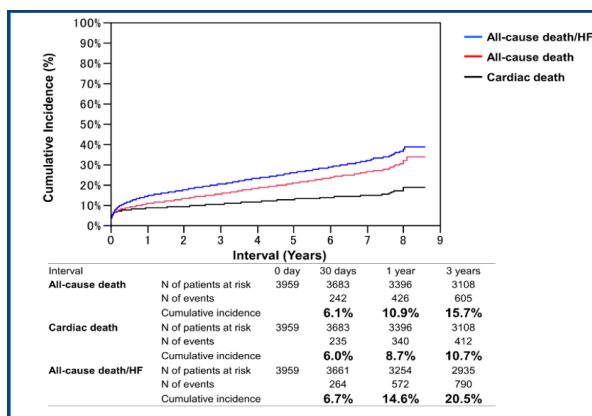


図1 総死亡率、心臓死の割合

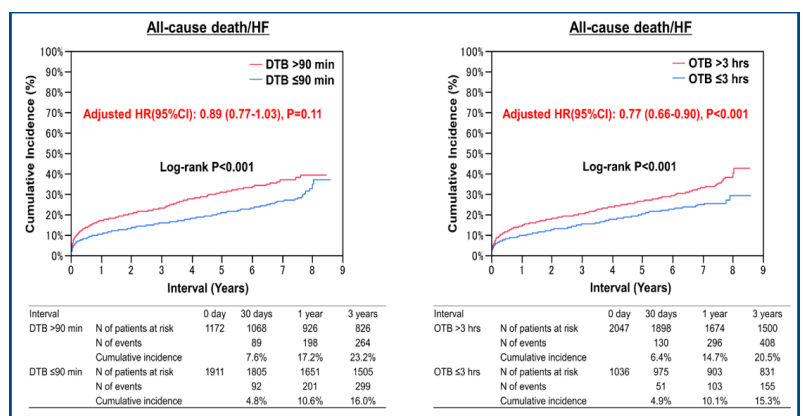


図2 DTB / OTB の違いによる予後の比較

参照元 (図 1, 2) : Shiomi H et al. The 84th Annual Scientific Meeting of the Japanese Circulation Society <http://www.congre.co.jp/jcs2020/index.html>

講演2：STEMI患者に対するSynergy Stentの有効性」～MECHANISM-AMI-RCT試験からの知見～

神戸大学医学部附属病院 大竹 寛雅 先生

STEMI治療におけるSYNERGYとDP-EESの急性期の血管治療効果を検証したMECHANISM-AMI-RCT試験がEuro PCR 2020で発表され、本講演ではその光干渉断層法(OCT)解析データが紹介された。

Primary endpointとして設定された2週間後のストラット被覆率は、SYNERGYとDP-EESはほぼ同様であり、70%以上という良好な結果を示した(図1)。

Secondary endpointである平均ストent面積、平均内腔面積、最小内腔面積は留置直後及び2週間後で両群に差がなく、SYNERGYもDP-EESも同程度の仕上がりであることが示唆された。マルアポジション面積は、留置直後においてSYNERGYが有意に小さい結果を示した。一方で、SYNERGYはDP-EESに比して留置直後の均一なIntra-stent tissueを示したが、2週間後には減少し両群間での差はなくなった(図2)。また、2週間後におけるEvagination発生率はSYNERGYと比較してDP-EESで有意に高い結果を示した。上述のことから、本試験によって得られたこれらの急性期におけるSYNERGYの血管治癒成績は、薄いストラットとポリマーによる血管への良好な圧着、2-link open-cell デザインによる良好な追従性と柔軟性に起因している可能性が示唆された。

%covered struts (primary endpoint of this study)			
	n	Average	Standard error
BP-EES, %	51	71.4(95%CI: 67.3 - 75.4)	2.04
DP-EES, %	57	72.3(95%CI: 68.5 - 76.2)	1.94
Δ(BP-EES - DP-EES)		-0.94 (90%CI: -5.62 - 3.74)	p=0.0765
%uncovered struts (the endpoint applied in the MECHANISM study series)			
BP-EES, %	51	25.6(95%CI: 22.0 - 29.1)	1.79
DP-EES, %	57	24.5(95%CI: 21.2 - 27.9)	1.70
Δ(BP-EES - DP-EES)		1.03 (90%CI: -3.07 - 5.13)	p=0.0557

図1 2週間後のストラット被覆率と非被覆率

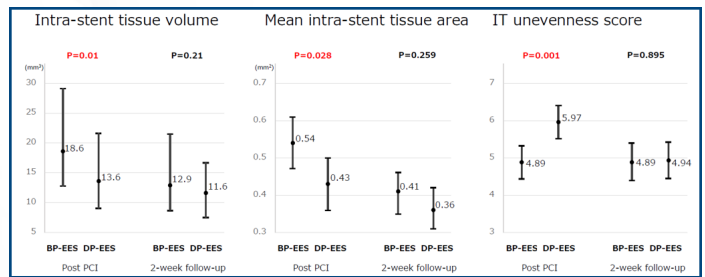


図2 スtent内組織とstent内組織不均一スコア

参照元(図1, 2): 2020 PCR e-Course での発表内容を参照
<https://pcr.6connex.com/event/ecourse2020/en-us#!/Auditorium>

第2部: COVID19状況下でのAMI診療~コロナ疑いのSTEMI患者が来たらどうする?~

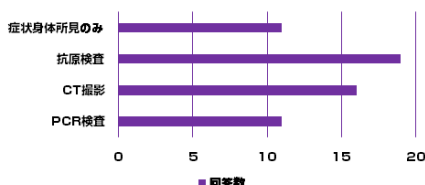
第2部

司会: 中川 義久 先生 (滋賀医科大学医学部附属病院)

ディスカッサント: 塩見 紘樹 先生 (京都大学医学部附属病院) 大竹 寛雅 先生 (神戸大学医学部附属病院)

このセッションでは参加型の投票式アンケートが実施され、COVID19 状況下での STEMI 治療の実情について議論された。コロナ禍におけるAMIの診療での課題として、重篤な患者さんへの対応とスタッフを守るということのバランスの難しさ、また、PCRの結果がすぐに出ないことによるPCI後の管理の不安などが議論され、全国の医師や施設との交流による情報共有を通してPCI治療における全国的なコロナ対策の均一化の重要性が挙げられた。

図1 コロナが否定できないSTEMI患者が来たらどのような心カテ(PCI)術前検査を行うか。(複数回答可)

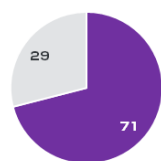


抗原検査が普及していることがわかるアンケート結果となった。神戸大学や京都大学でもPCR検査とCT撮影をしてからカテに移るといった対応をしているが、PCR検査の結果には約1日かかり、カテに間に合わないでCTや臨床的状況を見て対応方法を判断していることが紹介された。(図1)

フルPPEで対応しているという回答が大半であった。神戸大学や京都大学では、疑わしい場合や感染が否定できない場合は、スタッフを守るという観点でも基本的にはフルPPEで対応していることが紹介された。コロナ禍ではなるべく必要最小限の少人数でカテを実施することが増えたり、カテ室に入る人数や特に若い先生の機会に変化があったかどうか議論された。(図2)

図2

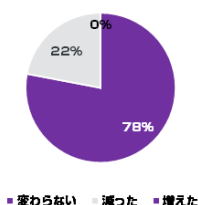
コロナが否定できないSTEMI患者へのPCI施行時にフルPPEで対応しているか(N=49)



京都大学では緊急事態宣言のころに人数制限されていたことが紹介された。感染の危険が伴う場合はスタッフを守るという観点で若手の先生がカテ室に入る機会が減ることも若干仕方ない部分も考えられた。

神戸大学では以前は若い先生も入れて3-4人であったが、今は患者さんとの接触を減らすために人数を減らしていることが紹介された。またデバイスからの感染リスクを減らすため、デバイスを置いている部屋とカテ室を分けて、受け渡し等をするスタッフを設けて対応していることが紹介された。(図3)

コロナ前と比べてSTEMI患者へのPCI時の同時に手洗いでいる術者の人数に変化について(N=46)



コロナ禍におけるAMIの診療での課題として、重篤な患者さんへの対応とスタッフを守るということのバランスの難しさ、また、PCRの結果がすぐに出ないことによるPCI後の管理の不安などが議論され、全国の医師や施設との交流による情報共有を通してPCI治療における全国的なコロナ対策の均一化の重要性が挙げられた。

図3

Synergy
 販売名: シナジー スtentシステム
 医療機器承認番号: 22700BZX00372000

製品の詳細に関しては添付文書等でご確認いただくか、弊社営業担当へご確認ください。
 © 2020 Boston Scientific Corporation or its affiliates. All rights reserved. All trademarks are the property of their respective owners.

Boston Scientific
 Advancing science for life™

ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社
 本社 東京都中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス
www.bostonscientific.jp

PSST20201005-0960