トピック

慢性血栓塞栓性肺高血圧症による重症右心不全合併症例に対する経皮的肺動脈形成術の有用性

Usefullness of Percutaneous Transluminal Pulmonary Angioplasty for Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension with Severe Right Heart Failure

杏林大学医学部第二内科
助教 伊波 巧 *Inami Takumi*

KEY WORD
右心不全，PTPA，PEA

はじめに

慢性血栓塞栓性肺高血圧症(chronic thromboembolic pulmonary hypertension：CTEPH)は，多発性に肺動脈が器質化した血栓によって閉塞することで肺高血圧症と低酸素血症を生じ，労作時呼吸困難症状を呈する疾患である。病理学的所見としては，器質化血栓塞栓だけでなく，肺動脈閉塞によって生じた肺高血圧の持続が，非閉塞血管領域に特発性肺動脈性肺高血圧(idiopathic pulmonary arterial hypertension：IPAH)に代表される肺動脈性肺高血圧症に認められるような細小肺動脈の中膜肥厚・新生内膜増殖や叢状病変といった二次性小血管病変を合併し，さらに肺動脈圧の上昇を来たし，悪循環となる病態理論が提唱されている[1)]。死亡例の多くは，持続する肺高血圧によって右心不全によって不慮の転帰を辿る。他の肺高血圧症と同様，肺高血圧症の重症度に応じて予後は低下し，平均肺動脈圧(mean pulmonary arterial pressure：PAP) 30mmHgを越える症例に，抗凝固療法と在宅酸素療法のみの内科的治療を行った場合には５年生存率は50％以下であり，50mmHgを超える症例では２年生存率20％の予後不良の疾患である[2)]。

CTEPHに対する標準治療

CTEPHの第一選択治療は肺動脈内膜摘除術(Pulmonary endarterecomy：PEA)であり，唯一予後改善効果を認められた治療であるが[3)-5)]，器質化血栓が外科的に到達不能の末梢血管に病変を多く認める症例や，右心不全状態などの重度心機能障害や慢性肺疾患，凝固異常などの併存合併症を有する症例では外科的治療が困難であり，このような外科的手術不能症例は20～40％と見積もられている[6)7)]。

手術不能症例に対しては，エンドセリン受容体拮抗薬やPDE-V阻害薬といった新規肺動脈拡張剤などの薬物加療が行われ，最近では日本で初めてCTEPHに対する保険適用を認可されたリオシグアトが登場し，肺血管抵抗値などの血行動態指標だけでなく，６分間歩行距離の有意な改善が認められている[8)]。しかし，CTEPHに対する薬物加療は限定的であり，新規肺血管拡張剤使用例でも５年以降経過した場合には生命予後は60％弱まで低下しており，薬物治療のみでの長期的な予後改善は困難である[9)]。

SAMPLE

Copyright(c) Medical Review Co.,Ltd.