

1) 題： 無症候性心筋虚血の状態を知るとは末梢血管手術後の予後を改善するか？

結論：術前に無症候性心筋虚血を診断・治療した場合、5 年後の心血管死亡と心血管イベントの発症が抑制された

原題：Krievins DK et al. Diagnosis and treatment of ischemia-producing coronary stenoses improves 5-year survival of patients undergoing major vascular surgery.

J Vasc Surg 2024 Jul 80:240. (<https://doi.org/10.1016/j.jvs.2024.02.043>)

本文：

末梢動脈疾患の術後長期生存率は不良であるが、これは冠動脈疾患によるもので、多くは無症候性であるために術前に見過ごされて治療介入されていないことが考えられる。この研究は 522 人の末梢動脈疾患の待機的手術を受けた患者(平均 67 歳、多くは下腿や頸動脈)を対象に行われた単施設観察研究で、半数の患者では術前に冠動脈 CT と FFR(冠血流予備量比) CT が行われた。FFR CT の結果は末梢動脈疾患の”手術後”に冠動脈血行再建に利用された。FFR CT が施行された群の半数で重症虚血が、3 分の 1 では多枝病変が特定され、これら虚血が特定された症例の約半数で術後 1 から 3 ヶ月で冠血行再建が行われた。一方で FFR CT が施行されなかった群では冠血行再建が行われた症例はなかった。5 年の観察期間では FFR CT 施行群は非施行群に比べて心血管死亡率(4% vs 21%)、主要心血管イベント発生率(20% vs 47%)が有意に低かった。

訳者コメント：

ランダム化試験にて再確認することが必要ではあるが、本研究は末梢動脈疾患に対する外科的手術の術前に FFR CT をルーチンに施行することの有用性を示唆している。

担当 古瀬 祥之

2) 題：強力な血圧降下は主要心血管イベントを抑制するか？

結論：強力な血圧降下は糖尿病や脳卒中の既往に関わらず主要心血管イベントを抑制する

原題： Liu J et al. Lowering systolic blood pressure to less than 120 mm Hg versus less than 140 mm Hg in patients with high cardiovascular risk with and without diabetes or previous stroke: An open-label, blinded-outcome, randomised trial.

Lancet 2024 Jun 27[e-pub]. ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01028-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01028-6))

本文：

2015 SPRINT 試験において、強力な(120mmHg 以下)降圧療法は糖尿病や脳卒中の既往のない心血管高リスク患者の主要心血管イベントを減少させたが、一方で ACCORD, SPS3, RESPECT の各試験では糖尿病や脳卒中の既往を有する高リスク患者に対する同様の効果は示されていない。本試験は中国で 11,000 人(糖尿病患者 4,400 人、脳卒中患者 3,000 人)の心血管高リスク患者を対象に診察室血圧 120mmHg 未満を目標に降圧を行った降圧強化群と 140mmHg 未満を目標にした従来治療群とを 3.4 年観察した試験である。降圧強化群(平均 119mmHg)は従来治療群(平均 135mmHg)に比して複合心血管予後(心筋梗塞、冠動脈血行再建術、心不全による入院、脳卒中、心血管関連死)は良好であった(9.7% vs 11.1%)。この結果は糖尿病や脳卒中の既往の有無に関わらず同様であった。3 年間に 1 件の複合心血管予後改善、1 人の心血管関連死を抑制する NNT(numbers needed to treat)はそれぞれ 75、148 であった。降圧強化群では失神がより多く認められた。

訳者コメント：

本試験は SPRINT 試験と同様の結果を示した。一方で上述のように negative な結果を示した試験も複数あり、降圧をどこまで強化すべきかの最終結論はもう少し待つ必要があるかも知れない。

担当 古瀬 祥之