

循環器内科 最近の

topics

循環器科部長：毛利 正博

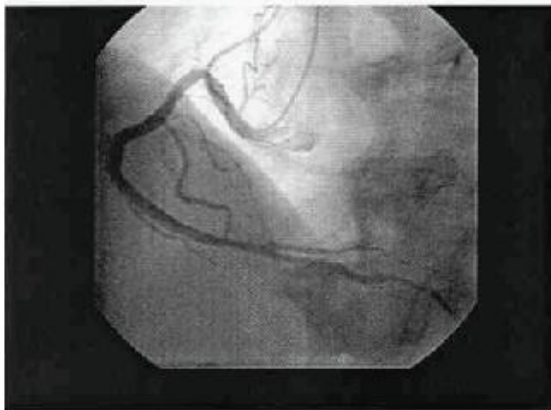
抗血栓薬を服用されている患者さんの診療について

心血管疾患の増加や治療の進歩にしたがって、抗血栓薬を服用している患者さんを診察する機会がふえてきています。ここで言う抗血栓薬とは、ワルファリンに代表される抗凝固薬と、アスピリンやチエノピリジン誘導体（クロピドグレル、チクロピジン）などの血小板凝集阻害薬です。とくに後者は、冠動脈インターベンションでステント留置がひろく行われるようになったこともあり多くの患者さんが服用されています。本邦では年間約 20 万人の患者さんが冠動脈インターベンションを受けておられると推定されていますが、単純計算では 25 万人の人口を有する八幡西区では毎年 500 名の患者さんが治療を受けることになります。これらの患者さんが内視鏡や外科手術を受けられる場合、どうしても出血のリスクが増大しますので、どのようなタイミングで抗血栓薬を中止するのか、また薬剤中止にともなう血栓性の合併症を防ぐにはどうしたらよいかという大きな問題が生じます。実際に、抗血小板薬を中止した直後に心筋梗塞を発症した症例も報告されています。

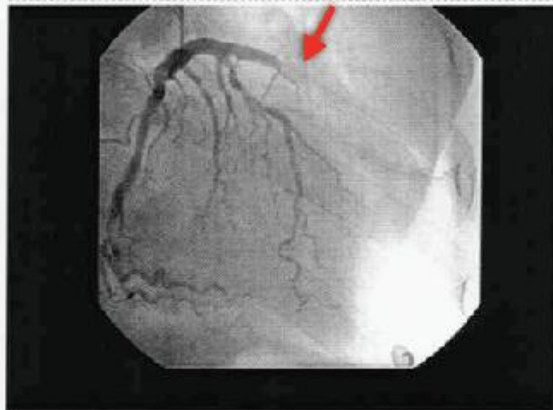
われわれが経験した症例を提示します。狭心症に対して当科で薬剤溶出性冠動脈ステント（Cypher）を留置された患者さんが、2 年後に鼠径ヘルニアの手術のために他院に入院されました。手術一週間前から抗血小板薬を中止、手術は無事終了しましたが、術後 2 時間して胸痛と心電図上 ST 上昇を認めました。急性心筋梗塞の診断で当院に緊急搬送され、冠動脈造影をただちにおこなったところ、以前ステントが留置された部分の完全閉塞でした。冠動脈ステント留置から実に 772 日後のイベントです。バルーンによる再灌流によって一命はとりとめましたが、残念ながら心筋梗塞による心機能障害を残すことになりました（図 1）。

このように外科手術に限らず、内視鏡をもちいた生検・治療に際しても抗血栓薬を服用中の患者さんにおいては細心の注意が必要です。学会から抗血栓薬中止についてのガイドラインが多く発表されています。当院でも、ワルファリンや抗血小板薬を服用され

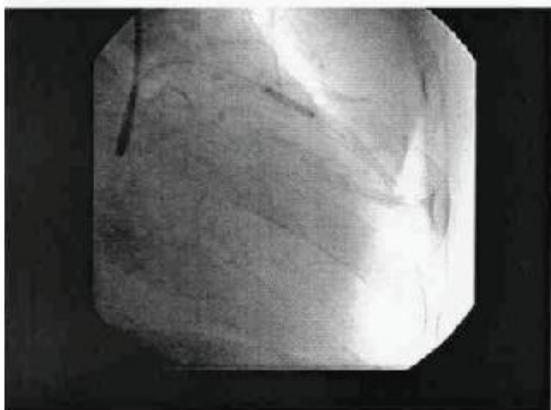
RCA ISDN冠注後



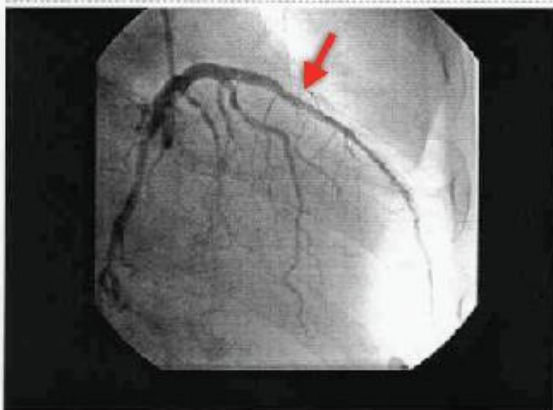
LCA ISDN冠注後:#7-完全閉塞



拡張中



最終造影



(図1)

ている大勢の患者さんの外科手術が毎年行われており、不適切な薬剤の中止による血栓性合併症を最小限にするため当院独自の術前フローチャートを利用しています。

また当科で冠動脈インターベンションを受けられた患者さんの診療を開業医の先生方にお願ひするときは、抗血小板薬についての注意をまとめたちらし(図2*次頁)を添書に同封するようにしています。

冠動脈インターベンションだけでなく、心房細動に対するワルファリン治療も現在ひろく行われていますが、この分野ではワルファリンにかわるあたらしい抗凝固薬がつつぎに市場に登場しつつあります。新しい薬剤は、血液モニターが不要であることや、出血性合併症が少ないなどの利点がありますが、侵襲的検査や治療に際しての注意点など、まだまだわからないことが少なくありません。循環器科ではこれからも患者さんの不利益をできるだけ少なくするような診療を行なっていきたいと思っています。ご不明の点があればご遠慮なくご相談ください。

循環器内科部長：毛利 正博