

論文審査の結果の要旨

報告番号	乙第1217号	氏名	橋詰直人
論文審査担当者	主査 岡田 健次 副査 今村 浩 ・ 沢村 達也		
<p>(論文審査の結果の要旨)</p> <p>末梢動脈疾患 (PAD) 患者は、症状の有無に関わらず長期予後が悪く、また半数以上の PAD 患者は冠動脈疾患を合併しており冠動脈インターベンション (PCI) を受ける機会も多い。</p> <p>本研究は、薬剤溶出性ステント時代に PCI を受けた患者において、PAD 診断の確立した指標である ABI と、PCI 関連合併症発生率及び1年予後との関連を検討した。</p> <p>その結果、以下の成績を得た。</p> <ol style="list-style-type: none">ABI 低値群のうち、42.3%が事前に PAD と診断されていなかった。高齢・低体重になるにつれて ABI が減少する傾向にあり、ABI 低値群・ボーダーライン群には糖尿病・心房細動・腎機能障害といった併存疾患が多く存在した。ABI 低値群・ボーダーライン群は、多枝病変・左主幹部病変・石灰化病変といった複雑病変が多く、SYNTAX スコアは有意に高かった。同群は ABI 正常群に比し経橈骨動脈アプローチが少なかった。ABI 低値群およびボーダーライン群は有意に PCI 関連合併症が多く発生し、多変量ロジスティック回帰解析では ABI 低値およびボーダーライン値は PCI 関連合併症の独立した危険因子であった。1年間のフォロー期間において ABI 低値群は有意に純臨床有害事象 (NACE) 発生率が高かった (低値群 6.3% vs ボーダーライン群 3.6% vs 正常群 3.0%, log-rank $P = .020$)。併存の危険因子で補正しても、ABI 低値は NACE・脳卒中・大出血の独立した危険因子であった。ABI ボーダーライン群は NACE 発生の独立した危険因子ではなかったが、心血管死および大出血は多い傾向にあった。1年間に発生した心血管死亡および脳卒中の内訳では、ABI 低値群およびボーダーライン群で出血関連イベントが多く発生した。 <p>これらの結果から、PCI を受けた患者において、ABI 低値は PCI 関連合併症と1年間の心血管イベントの高リスクであり、ABI ボーダーライン値も PCI 関連合併症の高リスクと関連していたことが明らかになった。同群において1年間の心血管イベントは出血が関連したものが多く、PCI 後の抗血栓療法を個々に合わせて考慮する重要性が示唆された。また、PCI 施行前のルーチン ABI 測定は、PCI 関連合併症および1年予後の予測に有用である可能性が示唆された。よって、主査、副査は一致して本論文を学位論文として価値があるものと認めた。</p>			