

杏林医学会研究奨励賞受賞報告

末 岡 順 介

杏林大学医学部第二内科学教室

はじめに、栄誉ある杏林医学会研究奨励賞をいただきましたことを大変光栄に思いますとともに、ご選考いただきました諸先生方、お忙しい中ご指導をいただきました吉野秀朗教授、佐藤徹教授、片岡雅晴先生、伊波巧先生、志村亘彦先生、ならびにご助力いただきました石黒晴久先生、柳澤亮爾先生をはじめとする諸先生方に厚く御礼を申し上げます。

今回の受賞論文は Therapeutic efficacy after percutaneous transluminal pulmonary angioplasty in CTEPH with and without clotting disorder according to anti-cardiolipin antibody. *Int J Cardiol*: 2015: 271-273. です。慢性血栓塞栓性肺高血圧症のリスク因子の一つである抗カルジオリピン IgG 抗体が、CTEPH 治療で近年注目を集めている経皮的肺動脈形成術の結果に及ぼす影響について検討したものです。

慢性血栓塞栓性肺高血圧症 (chronic thromboembolic pulmonary hypertension: CTEPH) は肺動脈内に形成された器質化血栓により肺動脈が狭窄・閉塞することで、肺高血圧症が慢性化し右心不全を来します。本邦では 1999 年から難病指定され、難病認定患者数は 2013 年度で 2140 名であり、100 万人に約 20 人と希少で難治性の重症疾患です。CTEPH のリスク因子としては先行する急性肺動脈血栓塞栓症からの慢性化や遺伝子異常、血栓性素因などが挙げられます。血栓性素因は急性肺血栓塞栓症のリスク因子でもあります。特に CTEPH のリスクとなる血栓性素因の一つとして抗カルジオリピン IgG 抗体 (ACL-IgG)

の存在が知られています。

CTEPH の薬物治療による予後改善のエビデンスは非常に乏しく、治療の第一選択は外科的肺動脈内膜摘除術 (pulmonary endarterectomy: PEA) です。PEA は全身麻酔下に開胸を行い肺動脈内の器質化血栓を除去する治療ですが、外科的に血栓への到達が不可能な末梢型や、併存疾患、高齢などの手術リスクにより、PEA 手術の困難な症例は 40% 程度存在すると見積もられています。近年、このような手術困難な症例に対して、局所麻酔下で経皮的にバルーンカテーテルを用いて肺動脈内の器質化血栓による狭窄・閉塞部を拡張する、経皮的肺動脈形成術 (percutaneous transluminal pulmonary angioplasty: PTPA) の有効性が本邦を中心に多数報告され注目を集めています。

本研究では CTEPH のリスク因子の一つである ACL-IgG が PTPA の結果に及ぼす影響について検討を行い、(1) ACL-IgG 陽性例では陰性例に比べて PTPA による血行動態の改善効果が劣ること、(2) ACL-IgG の有無により再灌流性肺水腫や肺血管損傷などの PTPA の合併症の頻度は変わらないことが明らかになりました。ACL-IgG などの血栓性素因の存在が、PTPA 後の結果に何らかの影響を及ぼす可能性を示唆した初めての臨床研究報告です。

今後は ACL-IgG の陽性・陰性間で PTPA の効果に差が出たメカニズムの究明や ACL-IgG 以外の血栓性素因についての解析、また CTEPH は希少な疾患であるため、多施設研究などの多数例を用いた検討も行っていきたいと考えます。