

冠動脈疾患で、狭心症・心筋梗塞を心筋壊死の有無にて分類することがある。また、ACSとACSでないもの(「安定狭心症」)に分けられることもある。ACSは、急性血栓性閉塞を意味する。ACSでは、ST上昇型MI(STEMI)とST非上昇型MIに分けられる。

STEMIに対し、再灌流療法が行われる。それは、A血栓溶解療法とB PCIに分けられる。

#### A に対するエビデンス

GISSI-1: streptokinase の投薬治療が早ければ早いほど成績が良い、と示された。

ISIS-2: 施行時に、抗血小板療法を併用すると良い、と示された。

GUSTO: 早期に t-PA を流すのが streptokinase の投薬よりも良い、と示された。

GUSTO-5: 抗血小板療法は、強力であればあるほどよいというわけではない、と示された。

#### B に対するエビデンス

PAMI: PCI が血栓溶解療法に比べ低い死亡率を示し、特に患者が高齢な場合や頻脈に陥っているなどの重症例に PCI は有効、と示された。

stent PAMI: スtent留置の多くが成功し、stentは再狭窄・再閉塞の点で、バルーンに勝るが、死亡率が高いと報告され、末梢塞栓の存在が原因ではないかと指摘された。

CADILLAC: PCI の方法としての、stent留置とバルーン拡張のみとの比較。stent留置は再血行再建術施行率などを低下させる。(また、TIMI3 flow が得られても Blush grade が良好でなければ、成績が悪いと指摘。)

EMELLALD: 末梢塞栓予防のための distal protection を併用したstent留置が検討されたが、有用性は認められなかった。

PLACE: A血栓溶解療法とB PCI をともに施行した場合、かえってBのみよりも死亡率が上昇したとの指摘がされた。しかし、条件が揃っていないなどの問題もあり、議論の余地がある。

CURE: PCI 施行にあたり、クロピドグレルの内服は早いほど有効で、また loading をかけると良いと指摘された。

NSTEMI に対して、a 選択侵襲戦略と b 早期侵襲的戦略の治療選択がある。

TACTICS-TIMI18: ST 変化なしで、かつT波の上昇なしの症例では、a と b に差は無いと指摘された。

ICTUS: きちんとクロピドグレルなどの薬剤を服用した上ならば、a と b に差は無いと指摘された。