

ACS

プラークの破綻、破裂に起因（1992～）

プラーク血栓 吸収 壁血栓 修復

再灌流の有効性

梗塞サイズの減少にて機能改善

治癒過程の促進

致死性不整脈の抑制

STEMI

・血栓溶解療法（1979年～）

12時間以内

3-6時間まで有効

1時間以内はきわめて死亡率を低下させる。

ISIS-study

アスピリン+ストレプトキナーゼの有効性

GUSTOstudy（1993）

早期 t-PA の有効性

・PCI

PAMI study（1993）

有効性 PCI > t-PA

重症例でPCI有効（90歳以上、前壁心筋梗塞、rate100以上）

発症からPCIまで短時間で死亡少ない。

EMERALD study（2004）米国

Percusurge デバイス前向きランダム化比較試験

治療後のTIMI 3獲得率、Blush score 3獲得率に差異なし。

ST resolution、心筋シンチからの梗塞サイズ差異なし。

ASPARAGUAS study 本邦

末梢血栓、slow flow 現象の発現 distal protection 群に有意に低率。

Blush score 3獲得率は急性期成績は有意差なし。

ただ右冠動脈近位部はBlush score 3獲得率高率。

UA/NSTEMI

発症前からスタチン。内服中止にて悪化。

クロピドグレル発症早期にローディング。5-6hで十分に作用。