

2005年夏のCypherステント日本発売以降ようやく半年が経過し、フォローアップデータが集まり始めた。DESのパフォーマンスは、STENTそのものに加え、薬剤、コーティング技術のすべてが関与している。薬剤は種類や絶対量のみならず溶出時間、溶出濃度が重要となるため、コーティングポリマーの技術の関与する部分は大きい。

Cypherステントは冠動脈狭窄に対し、720日のMACE-Freeが89.7%と従来型BMSの72.2%に比べて圧倒的に優位である。また、IVUSの観察において、ステント内76%、ステントエッジ84%と内腔の残存率も良好である。e-CypherStudyにおいては、DMにおいてもMACE-Freeの向上を認めている。現状で他のDESとの比較においても好成績を納めている。

当院においては、2005年のCypher発売後から2005年末まで673本留置を行い、ステント内再狭窄は2例(0.3%)という成績を収めている。幸いSATの例は認めず、副作用によるチクロピジンからシロスタゾールへの抗血小板薬変更後のLTもまだ経験していない。しかし、消化管出血の合併、悪性腫瘍等をはじめとした侵襲的検査及び外科手術の必要性があった場合には、十分な説明の上でパナルジンを中止せざるを得なくなるといった事態も生じている。2006年2月現在、ステント留置が必要かつ可能な病変には全ステント中97%の割合でCypherステントを留置しているが、ほぼ全例ステント径、長さの決定をIVUSで検討し、側枝保護を行った上で可能な限り高圧の拡張を行っている。拡張後も不完全拡張がないことや病変全体がカバーできているIVUSで確認を行っている。

その反面において日本ではアスピリンの半永久的投与、副作用の強いチクロピジンの6ヶ月投与を行う必要があるとあり、今後発売されるクロピドグレルにおいても海外での副作用報告がある。また、薬剤が完全に溶出した後、特に遠隔期の評価についてはまだまだ模索段階にある。

最終的にはメタボリックシンドローム、DMをはじめとする基礎疾患の治療を厳格に行わない限り、インターベンションという局所治療では、全身の動脈硬化性疾患に対処することができない。