AMI WEBINAR SERIES

【第1回：ACSを極める ~明日から使えるAMIのTips~】

AMI治療の質の向上を目指すことを目的に、AMI WEBINAR SERIES
第1回目が 2020 年9月9日 に実施された。

座長　**森野 禎浩 先生（岩手医科大学附属病院）**
日比 潔 先生（横浜市立大学附属市民総合医療センター）

「SynergyはSTEMIに対して最強のDES か？」
～Insight from Mechanism-AMI-RCT trial～

石田 大 先生（岩手医科大学附属病院）

急性期における AMI RCT 国内データである MECHANISM-AMI-RCT試験 (図1) が EuroPCR 2020 で発表され、本講演でその結果が紹介された。

ステント留置後2週間のストラット被覆率はSYNERGYとDP-EESでほぼ同様であり、70%以上という良好な結果を示した。留置直後においてSYNERGYはDP-EESと比較して ストラット被覆率 (図2A. % Covered struts)、平均ステント内組織面積（図2B. Mean intra-stent tissue area）が有意に高く、またSYNERGYはマルアポジション (図2C. Mean malapposed area) が有意に低い結果を示した 。
これはSYNERGYの血管追従性の良さによって、より血栓にストラットがめりこんだことに起因する可能性が考えられた。

本試験によって、STEMI病変に対してのSYNERGY留置後2週間後の良好な血管治癒成績が示され、急性期において期待できる 3rd-generation DES であることが示唆された。

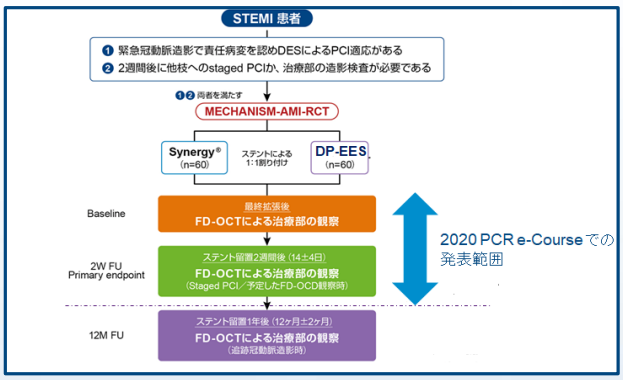

図1 MECHANISM-AMI-RCT試験デザイン

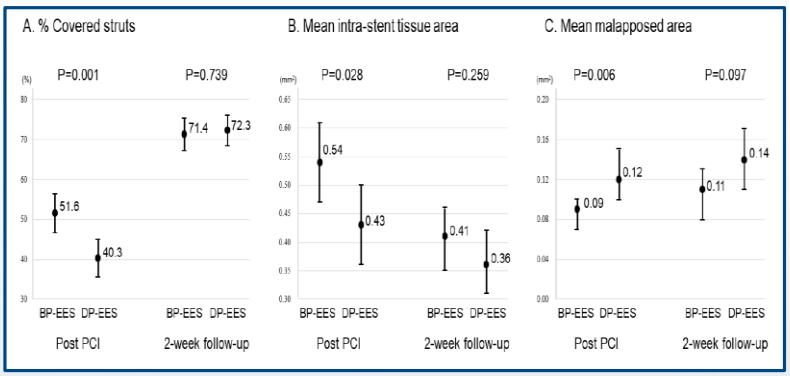

図 2 ステント留置後、2週間後のパフォーマンス

参照元 (図 1, 2)：2020 PCR e-Course での発表内容を参照
https://pcr.6connex.com/event/ecourse2020/en-us#!/Auditorium

販売名：シナジー　ステントシステム
医療機器承認番号　22700BZX00372000
PSST 20200916-0878

© 2020 Boston Scientific Corporation. All rights reserved.
All trademarks are the property of their respective owners.

「急性心筋梗塞責任病変における Synergy ステント留置後の血管修復」

佐久間 理吏 先生（獨協医科大学病院）

本講演にて、光干渉断層法 (OCT) と血管内視鏡（CAS）を使用して、ACS遠隔期における Promus PREMIER 耐久性ポリマーエベロリムス溶出ステント（DP-EES）とSYNERGY 生体吸収性ポリマーエベロリムス溶出ステント（BP-EES）のパフォーマンスを比較した結果が紹介された。OCTの結果は、ステントストラットの新生内膜被覆率がステント留置後3か月でSYNERGY グループ、PROMUS グループともに80%以上認め、ステント留置後12か月では SYNERGY グループが PROMUS グループと比較して被覆率が高く、非被覆率が低い結果を示したことが紹介された。また、CAS の結果では、ステント留置後3か月でステント新生内膜被覆グレード 0が、SYNERGY グループに対しPROMUS グループで有意に多く、SYNERGY グループに比べ PROMUS グループの壁在血栓は有意に多く認められたことが紹介された。

PROMUS PREMIER ステントに比べ、SYNERGY ステントは、ACS症例においてステント留置後の良好な血管修復を示したことから、SYNERGY はACS患者ににおける血管治癒プロセスに対して有用性が期待されるDESであることが示唆された。

参照元 ： Sakuma M et al. The 84th Annual Scientific Meeting of the Japanese Circulation Society

「Direct PCIの思考回路を整理する」 ～SYNERGY XDが与えるメリット～

北川 勝英 先生（金沢医科大学病院）

AMI治療の命題

AMI治療の命題である早期 TIMI3 確保、合併症を回避するために術前から術中に至るまで医師、コメディカルが考慮すべき12項目が紹介された（図 1)。

ACSの画像診断の重要性と治療戦略

ACSにはPlaque Rupture (PR)、Intact Fibrous Cap (IFC)、Calcified nodule (CN) といった主に3つの病態があり、その割合は 5:3:2 であると言われている。Imagingから的確に診断して、デバイス特性を生かした治療戦略が重要視される (図2)。

PR: 内膜破綻と血栓、プラークを抑え込む目的でステントが選択される。
IFC: 内膜破綻もプラークもないため、血栓がうまく除去さえできればステント留置を行わなくても予後が良いケースが多い。
CN: 解離を作らなければ再閉塞のリスクは低く、ステントが拡張不良となると予後が悪くなるケースがあるためステント留置を避けた方が良いケースもあり得る。

STEMI症例によるSYNERGY XD

SYNERGY XDを用いたSTEMI患者に対する症例が紹介された。ACS症例のアプローチ部位としてCVITやESCでTRIが推奨されている。TRI時の通過性を高めたSYNERGY XDは、ACS症例において期待されるDESであることが紹介された。

図1 早期TIMI3確保、合併症を回避するための項目

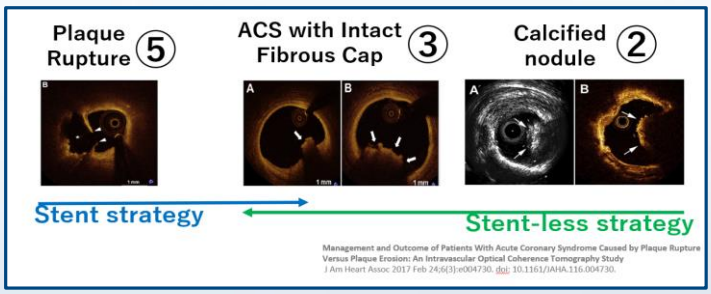

図2 ACS 3つの病態とStrategy

参照元(図2)： https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3874870/

販売名：シナジー　ステントシステム
医療機器承認番号　22700BZX00372000
販売名：プロマス プレミア ステントシステム
医療機器承認番号　22600BZX00181000
PSST 20200916-0878

ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社
本社 東京都中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス
www.bostonscientic.jp

© 2020 Boston Scientific Corporation. All rights reserved.
All trademarks are the property of their respective owners.