

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

最終改訂年月 : 1 August 2003

背景: 経皮経管冠動脈回転粥腫切除術(PTCRA)は、研磨バーを用いて冠動脈から粥状硬化性プラークを取り除く。回転により、バーは選択的に硬くなった組織を取り除く。

目的: 冠動脈の非複合病変および複合病変(口、長軸、またはびまん性病変あるいはステント内再狭窄由来病変など)のある患者における冠動脈疾患に対するPTCRAの効果を評価する。

検索戦略: Heart Group specialised register、Cochrane Library(2号,2001年まで)、MEDLINE、CINAHL、EMBASE およびCurrent Contents(2002年12月まで)を検索し、関連論文の参考文献リストをレビューした。

選択基準: PTCRAとプラセボ、治療なしまたはその他の介入とを比較したランダム化および準ランダム化試験を選択した。クロスオーバー試験は除外した。

データ収集分析: データは2名の著者によって独立に抽出された。欠損データがあった場合は、試験の著者に情報の提供を依頼した。統計学的なまとめには、リスク比(RR)および差の加重平均を用いた。

主な結果: 3,066名の患者が対象となった9件の試験を選択した。非複合病変におけるPTCRAの有効性を示すエビデンスはなかった。複合病変では、補助的PTCAと共にPTCRA(PTCRA/PTCA)を受けた患者とPTCAのみを受けた患者との比較で、6ヵ月目の再狭窄率(相対リスク1.00; 95%信頼区間0.83~1.20)および1年目の再狭窄率(相対リスク1.21; 95%信頼区間0.95~1.55)に統計学的有意差はみられなかった。並行群間ランダム化比較試験では複合病変を特徴づける形態学的特性が検査されていなかった。ステント内再狭窄におけるPTCRAの有効性に関するエビデンスは不一致であった。血管形成術のみと比較し、PTCRA/PTCAによって入院期間中に重要な有害心臓事象(心筋梗塞、緊急心臓手術または死亡)のリスクが統計学的に有意に上昇することはなかった(相対リスク1.19; 95%信頼区間0.78~1.83)。血管形成術と比較し、PTCRAでは、血管撮影によって検出可能な血管攣縮のリスクが9倍(相対リスク9.23; 95%信頼区間4.61~18.47)、穿孔のリスクが4倍(相対リスク3.87; 95%信頼区間0.82~18.21)および一過性血管閉塞のリスクが約2倍(相対リスク2.28; 95%信頼区間1.00~5.19)高くなったが、血管撮影上の解離(相対リスク0.49; 95%信頼区間0.33~0.75)および緊急処置として用いられたステント(相対リスク0.38; 95%信頼区間0.22~0.65)は抑えられた。

レビューア見解: 通常のPTCAが実行可能な場合、PTCRAによってさらなる効果が得られるとは思われない。ステント内再狭窄にPTCRAを日常的に使用することを裏付けるような発表エビデンスは限られており、長期にわたるデータもない。ある状況では(心臓手術に適さない患者、構造的な複合病変のある患者、PTCAが失敗した病変のある患者など)、PTCRAはその後の処置で適切な血管再生を達成することができるであろう。

Citation: Villanueva EV, Wasiak J, Petherick ES. Percutaneous transluminal rotational atherectomy for coronary artery disease. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 4. Art. No.: CD003334. DOI: 10.1002/14651858.CD003334.

Clib issue No.: 2005 issue 4

CRG名: Heart

* ご注意: この日本語訳は、試験的翻訳(Draft翻訳)版として公開するものであり、翻訳の正確さや質が保証されたものではありません。訳語の間違いなどお気づきの点がございましたら、Minds事務局までご連絡下さい。また、この試験的翻訳版はコクラン・ライブラリ2005年issue 4に掲載されたレビュー・アブストラクトの翻訳です。コクラン・ライブラリは年4回改定版が発行されていますので、ご利用に際しては、最新版(英語版)の内容をご確認下さい。