

基本情報		技術基本能力				治療系					
情報 NO.	題名 サマリー	診断系			治療性	標準 治療 標準	救命率・生存率	再発率・予防 率	その他の予後リスク	感受性(疾病) 即効性、適用性、機能的性	影響性 侵襲性、疼痛性、併発 性(合併症) その他の リスク
		正確性・確 実性	迅速性・ 反応性	早期診断 性 (予見性・ 予知性)							
8	<p>Medical care costs and quality of life after randomization to coronary angioplasty or coronary bypass surgery.</p> <p>*2-血管冠疾患患者でのみ、冠動脈形成術の5年のコストはバイパス手術のそれより低かった。</p>				<p>治療性</p> <p>Patients assigned to CABG had greater improvement in functional status at 1 year, 2 years, and 3 years (P 0.04) than did those assigned to PTCA. After 4 and 5 years, however, the groups did not differ. Emotional health improved in both groups, but the changes from baseline did not differ between groups. Patients assigned to PTCA returned to work 5 weeks sooner than did patients assigned to CABG (P &lt; 0.001), but the proportion of patients who returned to work did not differ. The initial mean cost of PTCA was 65% that of CABG (\$21 113 vs \$32 347; P &lt; 0.001). After 5 years, however, the total medical cost of PTCA was 95% that of CABG (\$56 225 vs \$58 889; P = 0.047). The 5-year cost of PTCA was lower than that of CABG among patients with 2-vessel disease (\$52 930 vs \$58 498; P &lt; 0.05) but not among patients with 3-vessel disease (\$80 918 vs \$59 430). After 5 years of follow-up, CABG had a cost-effectiveness ratio of \$60 057/y of life added for patients with 2-</p>						

情報 NO.	基本情報		技術補完能力				運用性											
	題名 サマリー	Medical care costs and quality of life after randomization to coronary angioplasty or coronary bypass surgery. *2-血管冠症患患者でのみ、冠動脈形成術の5年のコストはバイパス手術のそれより低かった。	療養系		予防系		信頼性・安全性			運用性								
			機能回復性	病態維持性	健康改善性	健康維持性	他技術との融合性	相乗効果の程度	故障率	安全性	アウトカム の安定性 結果の均一性、 再現性	その他のリスク ヘッジ能力	操作性	安定性	可搬性	管理性・ 保守性	規格・基準 適用性	人材育成・ トレーニングの 簡便性
8																		

5-2-1. PTCA, stent, Coronary Artery (ACP JC)

情報 NO.	基本情報	技術付帯能力				技術補足情報1				技術補足情報2				その他	
		患者QOL系		家族(社会)のQOL		機器コスト系	運用コスト系	必要リソース	医療経済学的 分析系	技術評価系	結果自身に関するコメント	調査条件	その他		
	題名 サマリー	生物レベルのQOL (個への対応、身体的影響性、精神的影響性、生命への影響)	生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動能力への影響、社会復帰率、その他)	生物レベルのQOL (医療能力の限界、運動性、治療効果の体感、認知性、社会復帰率、その他)	生活レベルのQOL その他	機器本体コスト、周辺機器コスト、その他設備コスト	労務費、材料費、経費、その他費用	施設、設備数、規模、スタッフ数、消耗品数、その他	CBA, AEA, AU, A, DALY, その他	公的保険上、自由保険上、その他	結果自身に関するコメント	調査条件	その他		
8	Medical care costs and quality of life after randomization to coronary angioplasty or coronary bypass surgery. *2-血管冠疾患患者でのみ、冠動脈形成術の5年のコストは、バイパス手術のそれより低かった。												Coronary artery bypass grafting led to improved quality of life for the first 3 years after the procedure in patients with multivessel coronary disease. The 5-year cost of percutaneous transluminal coronary angioplasty was lower than that of bypass surgery only in patients with 2-vessel coronary disease.	934 patients (mean age 62 y, 72% men)	
						the initial mean cost PTCA \$21,113 CABG \$32,347 after 5 years PTCA \$56,225 CABG \$58,889 the 5-year cost 2-vessel disease PTCA \$52,930 CABG \$58,498									

情報 NO.	基本情報			機器技術		技術適用疾病		重傷度系				適用療法系	
	題名 サマリー	著者	雑誌名 Medline Index	機器技術名称	製品 情報	疾病名称系 一般名称 ICD-10分類	疾病のseverity	疾病の規模	疾病の複雑性	その他リスクの程度	手技・処置名称 コード	その他併用療 法	
1	<p>Platelet glycoprotein IIb/IIIa blockers for percutaneous coronary revascularization, and unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction</p> <p>*血小板グロブリンIIb/IIIa阻害剤の効用。新しい出血のリスクは増すが軽微的冠動脈再狭窄者の30日後死亡率と30日後、6か月後の死亡率はまだは心筋梗塞の発生は減じた。しかし、不安定なアングナとnon-ST-segment elevation 心筋梗塞の死亡率は下げない。</p>	Bosch X, Marrugat J	In: The Cochrane Library, Issue 1, 2002.	GP IIb/IIIa blockers, PTCA stent, PTCA,Balloon	unstable angina/non-ST-segment elevation myocardial infarction.					Platelet glycoprotein IIb/IIIa blockers	PTCA		

基本情報		技術基本能力				治療系			相対的効果	救命率・生存率	再発率・予防率	その他の予後リスク	感受性(疾病) 即効性、適用性、機能的性
情報 NO.	題名 サマリー	対治療法	正確性、確 実性	迅速性、反 応性	早期診断 性 (予見性・ 予知性)	インテリ ジェンシー	治療性						
1	<p>Platelet glycoprotein IIb/IIIa blockers for percutaneous coronary revascularization, and unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction.</p> <p>*血小板グロブリンIIb/IIIaプロテイナー果。激しい出血のリスクは増すが軽微的冠動脈再狭窄者の30日後死亡率と30日後、6カ月後の死亡率は心筋梗塞の発生は減じた。しかし、不安定なアンギナとnon-ST-segment elevation 心筋梗塞の死亡率は下げない。</p>	standard medical treatment					<p>Percutaneous coronary revascularisation: Fourteen trials involving 17,788 patients were included. GP IIb/IIIa blockers were associated with decreased mortality at 30 days (OR 0.71 (95% CI 0.52, 0.97)) but not at 6 months (OR 0.85 (0.66, 1.11)). Mortality or infarction was decreased both at 30 days (OR 0.62 (0.55, 0.70); ARR: 31 per 1,000), and at 6 months (OR 0.65 (0.58, 0.73); ARR: 38 per 1,000), but severe bleeding was increased (10 per 1,000; OR 1.38 (1.04, 1.85)). Unstable angina/non-ST-segment elevation myocardial infarction: Eight trials involving 30,006 patients were included. GP IIb/IIIa blockers were not associated with decreased mortality at 30 days (OR 0.90 (0.80, 1.02)) or at 6 months (OR: 1.01 (0.88, 1.16)). Mortality or infarction was decreased at 30 days (OR 0.91 (0.85, 0.98); ARR: 13 per 1,000) and at 6 months (OR 0.88 (0.81, 0.95); ARR: 13 per 1,000); although severe bleeding was increased (1 per 1,000; OR 1.27 (1.12, 1.44)).</p>	<p>Percutaneous coronary revascularisation: GP IIb/IIIa blockers were associated with decreased mortality at 30 days (OR 0.71 (95% CI 0.52, 0.97)) but not at 6 months (OR 0.85 (0.66, 1.11)). Mortality or infarction was decreased both at 30 days (OR 0.62 (0.55, 0.70); ARR: 31 per 1,000), and at 6 months (OR 0.65 (0.58, 0.73); ARR: 38 per 1,000). Unstable angina/non-ST-segment elevation myocardial infarction: GP IIb/IIIa blockers were not associated with decreased mortality at 30 days (OR 0.90 (0.80, 1.02)) or at 6 months (OR: 1.01 (0.88, 1.16)). Mortality or infarction was decreased at 30 days (OR 0.91 (0.85, 0.98); ARR: 13 per 1,000) and at 6 months (OR 0.88 (0.81, 0.95); ARR: 13 per 1,000); although severe bleeding was increased (1 per 1,000; OR 1.27 (1.12, 1.44)).</p>					

情報 NO.	基本情報		技術基本能力				技術補充能力						
	題名 サマリ-	影響性 必要性、有用性、併発 性(合併症)、その他の リスク	療養系		予防系		緩和性(複合技術)		信頼性・安全性		操作性	安定性	可搬性
			機能回復性	病態維持性	健康改善性	健康維持性	他技術との 融合性	相乗効果の 程度	故障率	安全性			
1	<p>Platelet glycoprotein IIb/IIIa blockers for percutaneous coronary revascularization, and unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction *血小板グロブリン IIb/IIIaブロッカーの効 果。激しい出血のリスク は増すが経皮的冠動脈 再建患者の30日後死 亡率と30日後、6か月後 の死亡率は心筋梗 塞の発生は減じた。しか し、不安定なアンギナと non-ST-segment elevation 心筋梗塞の死 亡率は下げない。</p>	<p>severe bleeding was increased (10 per 1,000; OR 1.38 (1.04, 1.85)).</p>											

5-3-1. PTCA, stent, Coronary Artery (CDSR)

情報 NO.	基本情報			技術付帯能力			技術補足情報1		
	題名 サマリー	適用性		患者QOL系	家族(社会)のQOL		機器コスト系	運用コスト系	
		管理性・保管性	規格・基準通用性		人材育成・トレーニングの簡便性	生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動能力への影響、社会復帰率、その他)			生活レベルのQOL (個への対応性、身体的影響性、精神的影響性、生活への影響)
1	<p>Platelet glycoprotein IIb/IIIa blockers for percutaneous coronary revascularization, and unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction *血小小板グリコプロテインIIb/IIIaブロッカーの効果。激しい出血のリスク。再発者の30日後死亡率と30日後、6か月後の死亡率は減少した。しかし、不安定なアンギナとnon-ST-segment elevation 心筋梗塞の死亡率は下げない。</p>	<p>管理性・保管性</p>	<p>規格・基準通用性</p>	<p>人材育成・トレーニングの簡便性</p>	<p>生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動能力への影響、社会復帰率、その他)</p>	<p>生活レベルのQOL (個への対応性、身体的影響性、精神的影響性、生活への影響)</p>	<p>生活レベルのQOL (生物レベルのQOL、生活レベルのQOL、その他のQOL)</p>	<p>機器コスト系 機器本体コスト、周辺機器コスト、その他設備コスト</p>	<p>運用コスト系 労務費、材料費、経費、その他費用</p>

5-3-1. PTCA, stent, Coronary Artery (CDSR)

情報 NO.	基本情報		技術補足情報2		その他		
	題名 サマリー	必要リソース 施設、設備数、 規模、スタッフ数、 消耗品数、その他	医療経済学的 分析系 CBA, AEA, AU, A, DALY, その他	技術評価系 公的保険上、自由 保険上、その他	結果自身に関するコメント	調査条件	その他
1	<p>Platelet glycoprotein Ib/IIa blockers for percutaneous coronary revascularization, and unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction</p> <p>*血小板グロブリン IIb/IIIaプロテアーゼの効 果。激しい出血のリスク は増すが経皮的冠動脈 再建患者の30日後死 亡率と30日後、6か月後 の死亡率は心筋梗 塞の発生は減じた。しか し、不安定なアンギナと non-ST-segment elevation 心筋梗塞の死 亡率は下げない。</p>				<p>Intravenous GP IIb/IIIa blockers reduce the risk of death at 30 days and markedly that of death or MI at 30 days and 6 months in patients submitted to percutaneous coronary revascularisation at a price of a moderate increased risk of severe bleeding. In contrast, in patients with unstable angina/non-ST- segment elevation myocardial infarction, these agents do not reduce mortality, only slightly reduce the risk of death or MI, and slightly increase the risk for severe bleeding.</p>	17,788 patients 6 months	

5-3-1. PTCA, stent, Coronary Artery (CDSR)

情報 NO.	基本情報			機器技術		技術適用疾病				重傷度系		適用療法系	
	題名 サマリー	著者	雑誌名 Medline Index	機器技術名称	製品 情報	疾病名称系 ICD-10分類	疾病のseverity	疾病の規模	疾病の複雑性	その他リスクの程度	手法・処置名称 コード	その他併用療法	
2	<p>Ticlopidine versus oral anticoagulation for coronary stenting *冠状動脈ステント後の Ticlopidine プラス aspirin と経口抗凝薬血利との比較。 Ticlopidine プラス aspirin は血管再生、非致命的な心筋梗塞と出血する余病の危険度を減らすことに効果的であるが、総死亡率の点では差がない。血液学的な副作用は課題である。</p>	<p>Cosmi B, Rubboli A, Castelvetro C, Milandri M</p>	<p>In: The Cochrane Library, Issue 1, 2002</p>	<p>PTCA, stent, Ticlopidine plus aspirin, oral anticoagulation</p>		<p>coronary artery disease, (preventing thrombotic occlusion after coronary stenting)</p>					<p>Ticlopidine plus aspirin</p>	<p>stenting</p>	

情報 NO.	基本情報		技術基本能力				治療系				
	題名 サマリー	対比療法	正確性、確 信性、反 応性	早期診断 性 (予見性・ 予知性)	インテリ ジェンシー	治療性	死亡率 ・ 副作用	再発率・予防 率	その他の予後リスク	感受性(疾病) 即効性、適用性、標的性	
2	<p>Ticlopidine versus oral anticoagulation for coronary stenting *冠状動脈ステント後の Ticlopidine プラス aspirin と経口抗凝薬との比較。Ticlopidine プラス aspirin は血管再生、非致病的な心筋梗塞と出血する糸状の危険性を減らすことに効果的であるが、致死率の点では差がない。血液学的な副作用は課題である。</p>	oral anticoagulation				<p>Ticlopidine plus aspirin compared to oral anticoagulants significantly reduced the risk of non-fatal acute myocardial infarction and revascularization at 30 days, combined negative events (mortality, myocardial infarction, revascularization at 30 days) (RR: 0.41; 95% CI: 0.25-0.69; NNT for 30 days: 22; 95% CI: 14-45), and major bleeding (RR in high quality studies: 0.24; 95% CI: 0.07-0.79). Ticlopidine plus aspirin compared to oral anticoagulants significantly increased the risk of neutropenia, thrombocytopenia and neutropenia (RR 5; 95% CI: 1.08-13.07; NNT for 30 days: 142; 95% CI: 76-1000). Ticlopidine plus aspirin vs oral anticoagulation did not affect all cause mortality. Ticlopidine plus aspirin significantly reduced the risk of stent thrombosis (angiography) which was seen only on studies with blinded outcome assessment (RR: 0.14; 95% CI: 0.03-0.60; NNT for 30 days: 33; 95% CI: 16-166). Minor bleeding was reported only in one study and no studies recorded thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP).</p>	Ticlopidine plus aspirin vs oral anticoagulation did not affect all cause mortality.				

情報 NO.	基本情報		技術基本能力			技術補完能力										
	題名 サマリー	影響性 優越性、劣性性、併発 性(合併症)、その他の リスク	療養系	予防系	緩和性(複合技術)	信頼性・安全性										
			機能回復性	病態維持性	健康改善性	健康維持性	他技術との 融合性	相乗効果の 程度	故障率	安全性	アウトカム の安定性 結果の再現性	その他のリスク ヘッジ能力	操作性	安定性	可搬性	
2	Ticlopidine versus oral antiocoagulation for coronary stenting *冠状動脈ステント後の Ticlopidineプラス aspirin と経口抗凝血剤との比 較。Ticlopidineプラス aspirinは血管再生、非 致命的な心筋梗塞と出 血する余病の危険度を 減らすことに効果的であ るが、総死亡率の点で はでは差がない。血液 学的な副作用は課題で ある。	Ticlopidine plus aspirin compared to oral anticoagulants significantly reduced the risk of non-fatal acute myocardial infarction and revascularization at 30 days, combined negative events (mortality, myocardial infarction, revascularization at 30 days) (RR: 0.41; 95% CI: 0.25-0.69; NNT for 30 days: 22; 95% CI: 14-45), and major bleeding (RR in high quality studies: 0.24; 95% CI: 0.07-0.79). Ticlopidine plus aspirin compared to oral anticoagulants significantly increased the risk of eutropenia, thrombocytopenia and neutropenia														

5-3-1. PTCA, stent, Coronary Artery (CDSR)

情報NO.	基本情報			技術付帯能力			技術付帯能力			技術補足情報1			
	題名 サマリー	運用性	管理性・保管性	規格・基準適用性	人材育成・トレーニングの簡便性	患者QOL系	家族(社会)のQOL	機器コスト系	運用コスト系	生活レベルのQOL	生活レベルのQOL		
2	Ticlopidine versus oral anticoagulation for coronary stenting *冠状動脈ステント後の Ticlopidine プラス aspirin と経口抗凝薬との比較。Ticlopidine プラス aspirin は血管再生、非致命的な心筋梗塞と出血する糸系の危険度を減らすことに効果的であるが、総死亡率の点ではでは差がない。血液学的な副作用は課題である。					生物レベルのQOL (個への対応性、身体的影響性、精神的影響性、生活への影響)	生活レベルのQOL (個への対応性、生活行動能力への影響、社会復帰率、その他)	その他のQOL (技術能力の向上、理解性、治療効果の体感・確認性、機体損失の影響、その他)	生物レベルのQOL	生活レベルのQOL	その他のQOL	機器本体コスト、周辺機器コスト、その他設備コスト	運用コスト系 労務費、材料費、経費、その他費用

5-3-1. PTCA, stent, Coronary Artery (CDSR)

情報 NO.	基本情報		技術補足情報2		その他		
	題名 サマリー	必要リソース 施設、設備数、 規模、スタッフ数、 消耗品数、その他	医療経済学的 分析表	技術評価表	結果自前に関するコメント	調査条件	その他
2	<p>Ticlopidine versus oral anticoagulation for coronary stenting</p> <p>*冠状動脈ステント後の Ticlopidine プラス aspirin と経口抗凝薬との比較。Ticlopidine プラス aspirin は血管再生、非致命的な心筋梗塞と出血する余剰の危険度を減らすことに効果的であるが、総死亡率の点ではでは差がない。血液学的な副作用は躊躇である。</p>	CBA, AEA, AU, 公的保険上、自由診療上、その他			<p>Ticlopidine plus aspirin after coronary stenting is effective in reducing the risk of the revascularization, non fatal myocardial infarction and bleeding complications when compared with oral anticoagulants. No effect is observed on total mortality. However, the hematological side effects of ticlopidine are still a matter of concern, and strict monitoring of blood-cell counts is recommended. Physicians should also be aware of the possibility of rare although potentially life-threatening complications such as TTP</p>	2436 patients	

5-5-1. PTCA, stent, Coronary Artery (CCTR)

情報 NO.	基本情報			機器技術		技術適用疾病		重篤度系				適用療法系		
	題名 サマリー	著者	雑誌名 Medline Index	機器技術名称	製品 情報	疾病名称系 ICD-10分類	疾病の severity	疾病の規模	疾病の複雑性	その他のリスクの程度	手法・処置名称 コード	その他併用 療法	対比療法	
1	A randomized comparison of cutting balloon and plain old balloon angioplasty for native coronary artery disease *風船サイズが標準の血管造影法の誘導装置を使用して治療の前に決定されたとき、CBAはPOBAと同様の結果を見た。	Nishida T, Nakamura S, Degawa T, Anzai H, Toma H, Mitsuoka K, Sakatani H, Tsunoda T, Kobayashi N, Nakamura M, Yamaguchi T	SO:Japanese Journal of Interventional Cardiology YR:1997 VL:12 NO:4 PG:336-341 ID/CN-00197981	cutting balloon angioplasty (CBA)		coronary artery disease	coronary atherosclerotic lesions				cutting balloon angioplasty (CBA)	angiogram intravascular ultrasound (IVUS)	plain old balloon angioplasty (POBA)	
2	Importance of high-speed rotational angioplasty in reopening chronic coronary occlusion. *慢性の冠状動脈血栓症による閉塞の再導通後のrotablationは、連続したPTCAと比較して利点はなかった。	Jacksch R, Niehues R, Bockenforde J	SO:Zeitschrift für Kardiologie. YR:1996 VL:85 NO:SUPPL 1 PG:25-31 ID/CN-00171045	high-speed rotational angioplasty after primary guidewire-recanalization		chronic coronary artery occlusion					high-speed rotational angioplasty		conventional therapy	

情報 NO.	基本情報		技術基本能力					治療系				
	題名 サマリー	正確性、確 実性	診断系			治療性	再発率・予防 率	救命率・生存率	その他の予後リスク	感受性(疾病) 即効性、適用性、選択性	影響性 悪影響性、併発 性(合併症)、その他 リスク	
			早期診断 性 (予見性、 予知性)	インテリ ジェンシー	再発率・予防 率							
1	A randomized comparison of cutting balloon and plain old balloon angioplasty for native coronary artery disease *風船カテーテルが標準の血管造影法の除導装置を使用して治療の前に決定されたとき、CBAはPOBAと同様の結果を見せた。					in the CBA group (n= 20) and the POBA group (n=20), respectively, the reference vessel diameter (mm) was 2.31plus or minus0.53 and 2.67plus or minus0.52, and the balloon/vessel ratio, 1.06plus or minus0.11 and 1.06plus or minus0.16. Preangioplasty %DS (%) was 59plus or minus9.0 and 64plus or minus12, respectively, and improved to 27plus or minus14 and 29plus or minus10 after PTCA. In the CBA and POBA groups, respectively, the restenosis rates were 3/13 and 3/14 and, in IVUS assessment, the rates of deep injury were 4/15 and 7/15. %AS (%) was 15.8plus or minus26.8 and 27.0plus or minus17.1, respectively. There were no significant differences.						
2	Importance of high-seed rotational angioplasty in reopening chronic coronary occlusion. *慢性の冠状動脈血栓症による閉鎖の再確通後のrotablationは、連続したPTCAと比較して利点はなかった。					Early results were described by analyzing the residual degree of stenosis, early dissection, stable dissection at the end of procedure, complicated dissection, necessity of stent implantation, acute re-occlusion, restenosis or reocclusion during reconary angiography after 24 h, and infarction. Despite the advantage of rotablation with significant reduction of early and stable dissections (p < 0.01) only slight difference in restenosis-rate and comparable results for the rest parameters were						

5-5-1. PTCA, stent, Coronary Artery (CCTR)

情報 NO.	基本情報	技術基本能力				技術補完能力													
		療養系		予防系		親和性(複合技術)		信頼性・安全性			運用性								
		機能回復性	病態維持性	健康改善性	健康維持性	他技術との 融合性	相乗効果の 程度	故障率	安全性	アウトカムの 安定性 頻回の再発性、 再狭窄性	その他のリスク ヘッジ能力	操作性	安定性	可搬性	管理性・ 保管性	規格・基準適 用性	人材育成・ト レーニングの 簡便性		
1	<p>題名 サマリナー</p> <p>A randomized comparison of cutting balloon and plain old balloon angioplasty for native coronary artery disease                      *風船サイズが標準の血管造影法の経導絲置入を使用して治療の前に決定されたとき、CBAはPOBAと同様の結果を見せた。</p>																		
2	<p>importance of high-seed rotational angioplasty in reopening chronic coronary occlusion.                      *慢性の冠状動脈血栓症による閉塞の再疎通したPTCAと比較して利点はなかった。</p>																		

情報 NO.	基本情報	技術付帯能力				技術補足情報1				技術補足情報2			その他		
		患者QOL系		家族(社会)のQOL		機器コスト系	運用コスト系	必要リソース	医薬経済学的 分析系	技術評価系	調査条件	その他			
	題名 サマリー	生物レベルのQOL (個への対応、身体的影響性、 精神的影響性、生命への影響)	生活レベルの QOL (個への対応性、 生活行動能力への 影響、社会復帰 率、その他)	その他のQOL (技術能力の段 階、理解性、治療 効果の体感、満足 性、機会損失の影 響、その他)	生物レベル のQOL	生活レベル のQOL	その他の QOL	機器本体コスト、 周辺機器コスト、 その他設備コスト	労務費、材料費、 経費、その他費用	施設、設備設置、 規模、スタッフ数、 消耗品数、その他	CBA, AEA, AU A, DALY, その他	公的保険上、自由 保険上、その他	結果自身に関するコメント	調査条件	その他
1	A randomized comparison of cutting balloon and plain old balloon angioplasty for native coronary artery disease *風船サイズが標準の血管造影法の経導管装置を使用して治療の前に決定されたとき、CBAはPOBAと同様の結果を現せた。												Cutting balloon coronary angioplasty showed similar results to those with POBA when a balloon size was determined before treatment using standard angiographical guidance.	40 patients	
2	Importance of high-seed rotational angioplasty in reopening chronic coronary occlusion. *慢性の冠状動脈血栓症による閉鎖の再経通後のrotablationは、連続したPTCAと比較して利点はなかった。												Results of this study demonstrate no advantage in using rotablation after recanalization of chronic coronary occlusion in comparison to sequential PTCA.	124 patients	

# Angioplasty, Laser

5-1-2. Angioplasty, Laser (MEDJINE)

情報 NO.	基本情報				機器技術		技術適用疾病		重傷度系					適用療法系		技術基本能力	
	題名 サマリー	著者	雑誌名 Medline Index	機器技術名称	製品 情報	疾病名称 ICD-10分類	疾病の severity	疾病の規模	疾病の複雑性	その他リスク の程度	手技・処置名称 コード	その他併用 療法	対比療法	正確性・確 実性	迅速性・反 応性		
1	Evaluation of the long-term functional outcome assessed by myocardial perfusion scintigraphy following excimer laser angioplasty compared to balloon angioplasty in longer coronary lesions. *Excimer laser angioplasty is PTCA balloonと比較して同様の長期的機能結果を得られた。	Appelman YE, Piek JJ, van der Wal EE, Redekop WK, van Royen EA, Fioretti PM, de Feyter PJ, Koolen JJ, Strikwerda S, Serruys PW, David GK, Tijssen JG, Lie KI.	Int J Card Imaging 2000 Aug;16(4):267-77 11219598	excimer laser angioplasty		stable angina and a longer coronary lesion (> 10 mm)					excimer laser angioplasty		PTCA, balloon				
2	Clinical events following excimer laser angioplasty or balloon angioplasty for complex coronary lesions: subanalysis of a randomised trial. *10mm以上の冠状動脈狭窄にエキシマレーザーとバルーンの血管形成の比較を行ったが、エキシマレーザーではバルーンより悪い結果が得られた。	Appelman YE, Piek JJ, Redekop WK, de Feyter PJ, Koolen JJ, David GK, Strikwerda S, Tijssen JG, Serruys PW, van Swijndregt E, van Gemert M.J, Lie KI.	Heart 1998 Jan;79(1):34-8 9505916	excimer laser coronary angioplasty (ELCA), balloon angioplasty		complex coronary lesions	stable angina and a coronary lesion of more than 10 mm in length				excimer laser coronary angioplasty (ELCA)		balloon angioplasty				
3	Prospective, randomized, multicenter comparison of laser-facilitated balloon angioplasty versus stand-alone balloon angioplasty in patients with obstructive coronary artery disease. The Laser Angioplasty Versus Angioplasty (LAVA) Trial Investigators. *閉塞性冠動脈狭窄患者へのレーザー応用バルーン血管形成とバルーン単独血管形成の適用試験。レーザー応用は短期的、長期的利益が無く、多くの副次的	Stone GW, de Marchena E, Dageforde D, Foschi A, Muhlestein JB, McIvor M, Rizik D, Vanderlaan R, McDonnell J.	J Am Coll Cardiol 1997 Dec;30(7):1714-21 9385898	laser-facilitated balloon angioplasty, stand-alone balloon angioplasty		obstructive coronary artery disease					YAG laser angioplasty		balloon angioplasty				

5-1-2. Angioplasty, Laser (MEDLINE)

情報 NO.	基本情報		診断系		治療系						療養系	
	題名 サマリー	早期診断 性 (予見性・ 予知性)	インテリ ジェンシー	治癒性	死亡率・生存率	再発率・予防 率	その他の予後リスク	感受性(疾病) 即効性、適用性、機能的性	影響性 侵襲性、疼痛性、併発 性(合併症)、その他の リスク	機能回復性	病態維持性	
1	Evaluation of the long-term functional outcome assessed by myocardial perfusion scintigraphy following excimer laser angioplasty compared to balloon angioplasty in longer coronary lesions. *Excimer laser angioplasty はPTCA, balloonと比較して同様の長期的機能結果を得られた。			Forty-four (61%) patients assigned to laser angioplasty were asymptomatic at 6 months follow-up compared to 34 (52%) patients assigned to balloon angioplasty (p = NS). Improvement in exercise duration and double product were 0.7 +/- 2.1 min and 4.3 +/- 6.2 min/mmHg/1,000, respectively, in the laser group, versus 0.3 +/- 2.5 min and 3.1 +/- 5.5 min/mmHg/1,000, respectively, in the balloon group (both p = NS). The percentage reduction of reversible defects was 23% in patients assigned to laser angioplasty vs. 29% in patients assigned to balloon angioplasty (Relative risk [RR]: 0.79, 95% confidence interval [CI]: 0.40-1.37; p = 0.50). The mild, moderate and severe reversible defects improved in 44.4, 63.6 and 66.6%, respectively, in the laser angioplasty group vs. 66.6, 53.8 and 90%, respectively, in the balloon angioplasty group. None of the comparisons were significantly different.			Relative risk [RR]: 0.79, 95% confidence interval [CI]: 0.40-1.57; p = 0.50					
2	Clinical events following excimer laser angioplasty or balloon angioplasty for complex coronary lesions: subanalysis of a randomised trial. *10mm以上の冠状動脈狭窄にエキシマレーザーとバルーンの血管形成の比較を行ったが、エキシマレーザーではバルーンより悪い結果が得られた。			There were no deaths. Myocardial infarction, coronary bypass surgery, and repeated angioplasty occurred in 4.6, 10.6, and 21.2%, respectively, of patients treated with ELCA compared with 5.7, 10.8, and 18.5%, respectively, of those treated with balloon angioplasty. ELCA did not yield a favourable clinical outcome in subgroups of patients with long (more than 20 mm) coronary lesions, calcified lesions, small diseased vessels (< or = 2.5 mm reference diameter), or total coronary occlusions. There was a worse clinical outcome in patients with tandem lesions treated with ELCA compared with balloon angioplasty (9/18 v 3/26 lesions; p = 0.01), while a trend towards an unfavourable clinical outcome was found in patients with vessels with a reference diameter of more than 2.5 mm (23/66 v 13/63 lesions, p = 0.07) and left circumflex coronary lesions (12/41 v 6/42).			There were no deaths.					
3	Prospective, randomized, multicenter comparison of laser-facilitated balloon angioplasty versus stand-alone balloon angioplasty in patients with obstructive coronary artery disease. The Laser Angioplasty Versus Angioplasty (LAVA) Trial Investigators. *閉塞性冠動脈疾患患者へのレーザー応用バルーン血管形成とバルーン単独血管形成の適用試験。レーザー応用は短期的、長期的利点が無く、多くの副次的疾患を伴った。			The procedural success rate without major catheterization laboratory complications was similar in patients assigned to laser treatment or PTCA alone (96.6% vs. 96.9%, p = 0.88), as was the in-hospital clinical success rate (85.7% vs. 93.9%, p = 0.27). There was no difference in postprocedural diameter stenosis after laser treatment compared with PTCA (18.3% +/- 13.6% vs. 19.5% +/- 15.1%, p = 0.50). However, use of the laser, versus PTCA alone, did result in significantly more major and minor procedural complications (18.0% vs. 3.1%, p = 0.0004), myocardial infarctions (4.3% vs. 0%, p = 0.04) and total in-hospital major adverse events (10.3% vs. 4.1%, p = 0.08). At a mean follow-up time of 11.2 +/- 7.7 months, there were no differences in late or event-free survival in patients assigned to laser treatment versus PTCA alone.			At a mean follow-up time of 11.2 +/- 7.7 months, there were no differences in late or event-free survival in patients assigned to laser treatment versus PTCA alone.		However, use of the laser, versus PTCA alone, did result in significantly more major and minor procedural complications (18.0% vs. 3.1%, p = 0.0004), myocardial infarctions (4.3% vs. 0%, p = 0.04) and total in-hospital major adverse events (10.3% vs. 4.1%, p = 0.08).			