

腹部大動脈瘤 (AAA) SCREENING UP TO DATE

60歳以上高血圧患者スクリーニング (The AAA Japan study)

国内20施設に通院する60歳以上の高血圧症例1,731例に腹部超音波検査を実施したところ、1,692例 (98%) で大動脈の描出が可能でAAAが69例 (4.1%) に認められた。

AAA症例群はより高齢であり (P<0.001)、男性 (P=0.013)、喫煙例 (P=0.027) が多く、冠動脈疾患 (P=0.024)、末梢血管疾患 (P=0.043) を合併する割合が高かった。

AAAの有病率は80歳以上の男性で最も高く (9.2%)、60~69歳の女性で最も低かった (0.6%)。しかし、女性であっても80歳を超えると、AAAの有病率が著しく高くなることが分かった (5.7%) (図1)。

AAAの69例中、身体所見では、33例が診断に至らなかった (感度52%)。しかし、40mm以上のAAAでは、12例中9例が診断に至っており、診断感度は75%に上昇した (図2)。

図1 各年齢群、性別群におけるAAA有病率

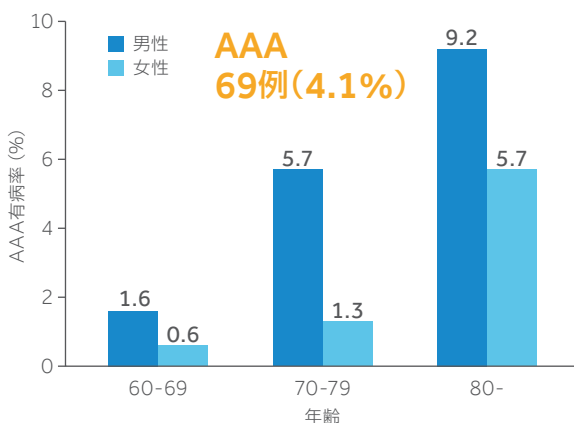
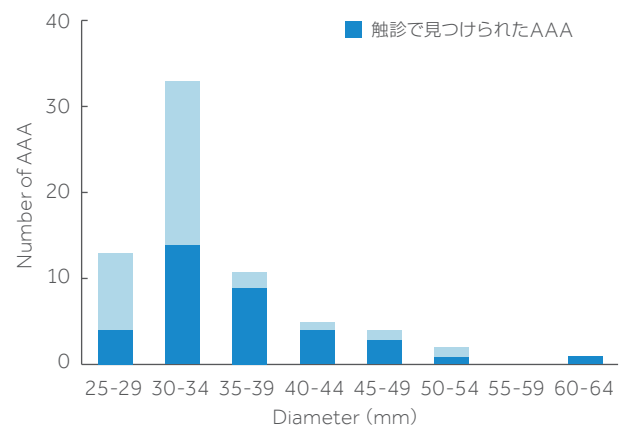


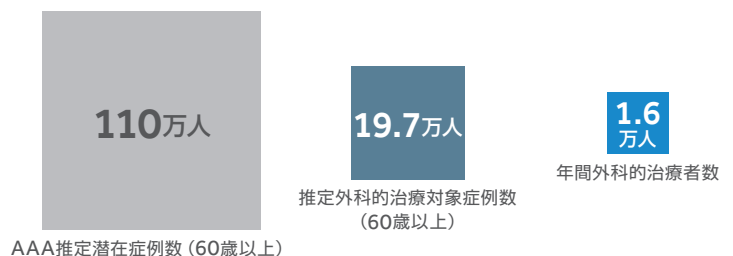
図2 AAA径と触診の診断感度



S Fukuda et al., "Multicenter Investigations of the Prevalence of Abdominal Aortic Aneurysm in Elderly Japanese Patients With Hypertension - The AAA Japan Study -", Circulation Journal

高血圧治療ガイドライン2014による60歳以上の高血圧症有病者の指針数は、2,690万人であり、The AAA Japan Studyから得られた4.1%の有病率を用いると、日本国内の潜在AAA症例数が約110万人、19.7万人が治療対象症例数と予測される。

AAA治療浸透率



■AAA年間治療数 約1.6万人: 日本ステントグラフト実施基準管理委員会2013から引用
 ■潜在患者数約110万人: 60歳以上高血圧症有病者の4.1%から算出

E2T3D study: 経胸壁心エコー図検査 (TTE) 時 スクリーニング (フランス)

2011年の5月、フランス国内の79施設で、TTEを受ける患者に腹部大動脈のスクリーニングを実施した。1,382例のうち、96.7%で腹部大動脈の描出が可能であり、追加検査時間は平均1.7分で、3分を超えたのは3.6%であった (図3)。スクリーニング可能であった1,338例 (男性58%、平均年齢75.2±6.8歳) のうち、AAA (30mm以上) は3.7%の50例で発見された。男性で有意に多く (P=0.0001)、年齢とともに頻度は増加しており、75歳未満の女性では見つからなかった。TTE時に迅速にAAAをスクリーニングすることは可能で、男性は65歳以上、女性は75歳以上で実施するべきであると考えられる。

図3 追加所要時間

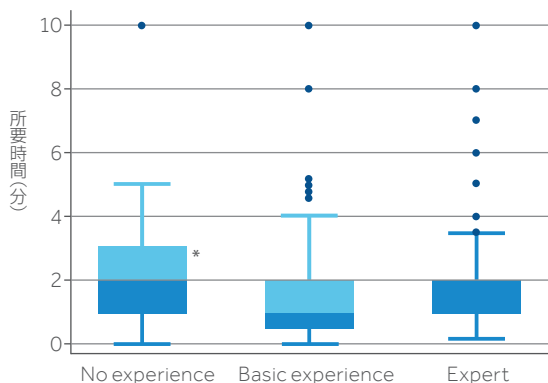
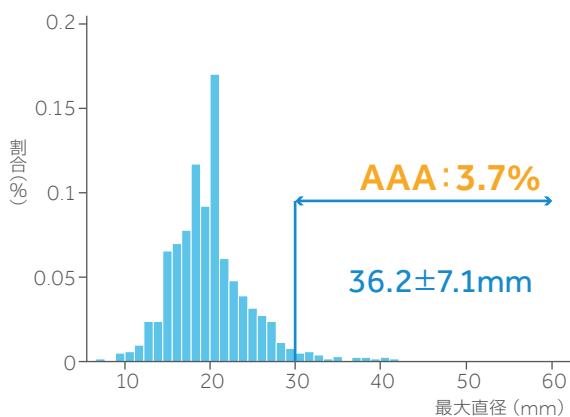


図4 発見されたAAAの直径分布



V Aboyans et al., "Effectiveness of Screening for Abdominal Aortic Aneurysm", Am J Cardiol 2014;114:1100e1104

血管スクリーニング (韓国、インチョン市)

2008年11月から2012年12月の間に、the Incheon Federation of the Korean Senior Citizens' Associationでランダムに65歳以上男性から選び、頸動脈狭窄 (CAS、50%以上)、AAA (3cm以上)、末梢血管疾患 (PAD、ABI 0.9以下) のスクリーニングを実施した。平均年齢は72.14±5.15歳、CASは116例 (7.2%)、AAAは52例 (3.2%)、PADは79例 (4.9%) で見つかった (図5、6)。多変量解析で、80歳以上、冠動脈疾患が有意にCASに、喫煙が有意にPADに関連していた。本研究におけるCASとPADの韓国での有病率は既存の報告と同等であった。韓国におけるAAAの有病率は欧米と比較して低いが、これまでのアジアからの報告よりも高かった。アジアでの血管疾患の急速な増加に備えてアジアにおける大規模臨床試験が必要と考えられる。

図5 有病率の重なり

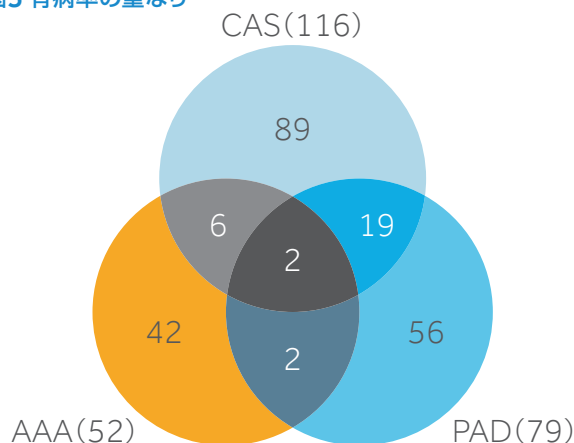


図6 有病率の詳細

CAS ≥ 50%	N (%)
CAS ≥ 50%: ICA ≥ 2 125 cm/sec or ICA3 PSV ratio ≥ 2	116 (7.2)
CAS ≥ 70%: ICA ≥ 2 230 cm/sec or ICA3 PSV ratio ≥ 4	29 (1.8)
AAA diameter ≥ 3cm	52 (3.2)
AAA diameter ≥ 5cm	4 (0.2)
ABI ≤ 0.9	79 (4.9)
ABI ≤ 0.6	23 (1.4)
ABI > 1.4	0 (0.0)

WP Cho et al., "Vascular Disease Prevalence and Risk Factors in a Screened Korean Male Population", Ann Vasc Surg 2015; 29: 215-221