

心臓超音波検査時に 腹部大動脈 (AAo) も診みましょう！

木村 豊 先生

帝京大学ちば総合医療センター 検査部



なぜAAo???

動脈硬化性疾患は“Polyvascular Disease”であり、血管疾患が複数合併することが多くあります。日本人の腹部大動脈瘤 (AAA) 有病率は欧米と比較し低いとされてきましたが、国内20施設における60歳以上の高血圧患者において4.1%で見つかり、想定していたより高頻度であることがわかってきました。また、AAAは破裂までほとんど症状がなく、また破裂時には病院に搬送されても救命率が40~70%と予後が不良です。全国で大動脈解離・瘤合わせて年間15,000名程度の死亡があり (平成24年度、統計年鑑)、超音波を用いることにより早期の発見が望めます。

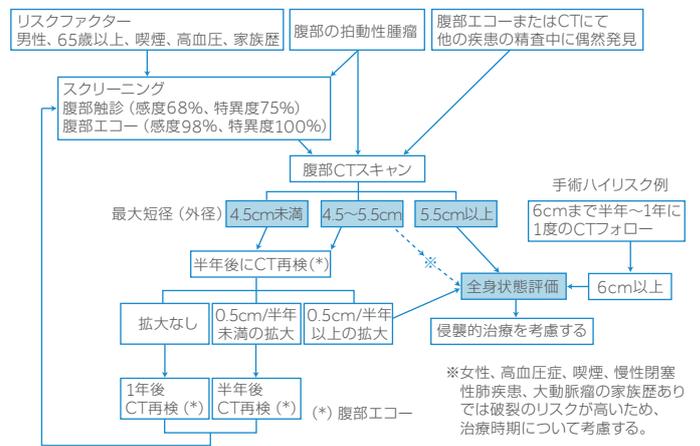
AAAの定義

大動脈瘤は紡錘瘤と嚢状瘤に分類されます。紡錘瘤は正常血管径から1.5倍以上に拡大したものと定義されます。腹部では正常径が20mm程度なので30mm以上に拡大した場合をAAAとすることが一般的です。AAAの多くは腎動脈分岐部から末梢に発生し、大きさは短軸像で最大短径 (外膜間距離) をもって評価します。

AAAのスクリーニング

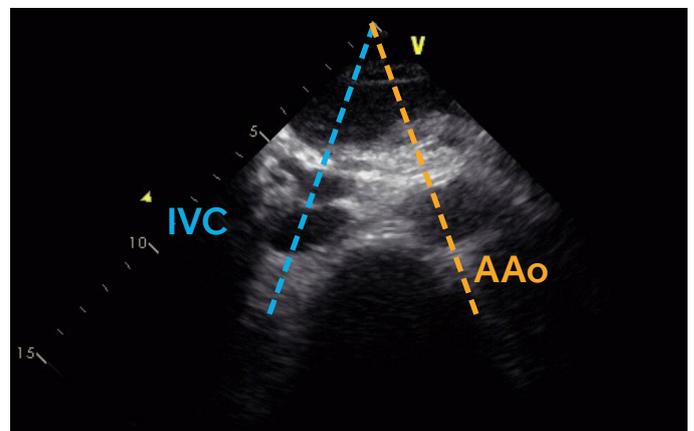
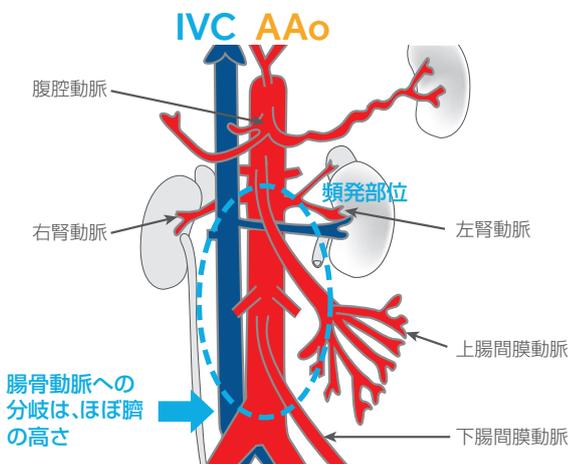
当院では、心臓または腹部超音波検査を行った40歳以上の患者に対して腹部大動脈も超音波で確認をするようにしています。すると、心臓検査では4.7%で、腹部検査では1.4%で腹部大動脈瘤が見つかりました。大動脈瘤は、その原因の多くが動脈硬化性によるものと考えられており、同じリスクファクターから発症する心血管系の検査の際には“ついでに診てみる”ことが重要と考えられます。また、腹部超音波検査時にも気を付けて確認することで、より小瘤の発見につながり、より早期の発見、適切な治療で、破裂の予防につながります。

腹部大動脈瘤の診断



大動脈瘤・大動脈解離診療ガイドライン (JCS 2011)

AAoは下行大静脈 (IVC) のすぐ左!



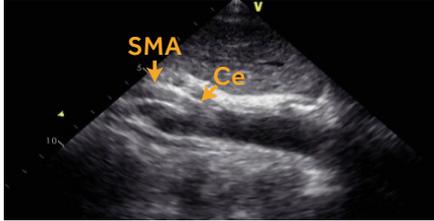
心臓超音波検査時のAAoの診方

体位：仰臥位、空腹時が理想的ですが、食事の影響はほとんど受けません。

使用プローブ：コンベックス型、またはセクタプローブ

AAoの描出

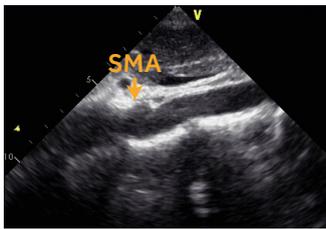
1. IVCの描出から始めて長軸走査で腸骨動脈分岐まで



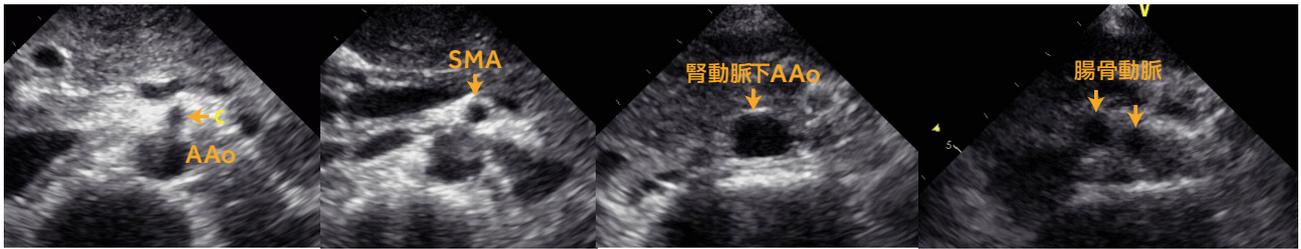
AAoは左側なので
探触子を向ける



プローブを180°回転し方向を合わせ、腸骨動脈分岐部までスキャン

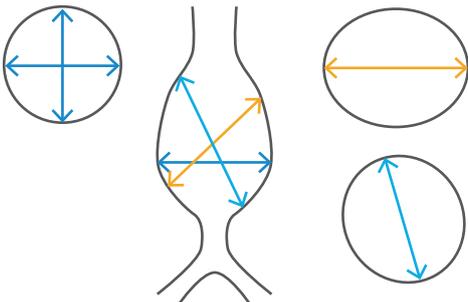


2. 短軸走査で横隔膜直下から腸骨動脈分岐まで



血管径・瘤の評価

瘤の長軸に直交しないと横長に



瘤と垂直に直交しないと縦長に

- 血管径・瘤径は外膜間の最大短径を指標とする。
- 血管・瘤を斜めに描出すと計測値は大きくなってしまふ。
- 可能な限り円に近く描出し、最大短径を測定する。
(嚢状瘤では瘤径を反映しないので、注意が必要)
- 余裕があれば瘤内の状態、腎動脈との関係などを評価。

