

Lab News

テーマ 頸動脈の狭窄率の測定方法

臨床的には径狭窄率 70%以上が有意狭窄として評価されていますが、臨床比較試験により 50%以上の狭窄がある場合に外科的な手術の優位性が確立されています。今後の治療の適応を考える上で狭窄率を測定することは非常に重要です。プラークの大きさに関係なく径狭窄率約 50%以上が疑われる症例は狭窄率を求めます。狭窄率の評価法は 3 法あり、ドプラ血流速度からのおおよその推定もできます。

【特徴】 1. ECST 法 European Carotid Surgery Trial

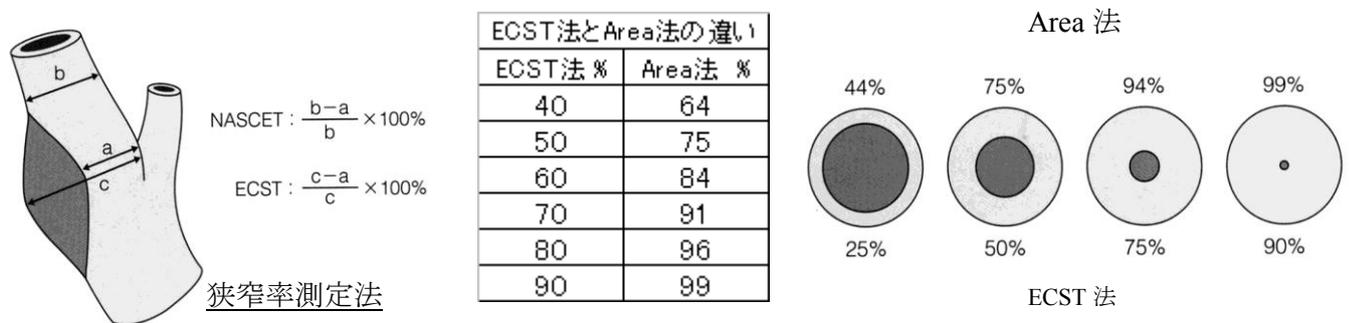
測定は簡便であり、二次元的な値になります。

2. NASCET 法 North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial

血管造影の狭窄率に対応し、外科的治療の指標となります。

(内頸動脈適応。遠位端の描出が困難なことが多い)

3. Area 法 立体的な把握ができ、不整形の血管に有用です。



※狭窄率は Area 法 \geq ECST 法 \geq NASCET 法の順に大きい値となる

○狭窄率の計測は2D 断層像が基本ですが、画像条件により評価できない場合はカラードプラ血流表示で狭窄率を参考値として報告することがあります。血流パターンや血流速度を考慮して狭窄の評価をすることが大事です。

○ドプラ法による狭窄率の推定

狭窄部の収縮期最高流速が 150cm/sec 以上は NASCET 法で 50%以上、200cm/sec 以上は、70%以上の狭窄が疑われます。

<まとめ>

1. 狭窄率の測定方法は、NASCET 法 ECST 法 Area 法の 3 通りがある。
2. 狭窄率は Area 法 \geq ECST 法 \geq NASCET 法の順に大きい値となる

文献:1) 頸部血管超音波検査ガイドライン 日本脳神経超音波学会

2) 超音波による頸動脈病変の標準的評価法(案) 日本超音波医学会