

大動脈弁狭窄症の重症度指標の検討
—より正確な診断を目指して—

○松尾睦紀 石橋栄一 長谷健二 眞々田賢司
豊田智彦* 佐野剛一*
(東千葉メディカルセンター 検査部、
同 循環器内科*)

【目的】

近年、大動脈弁狭窄症 (AS) の重症度評価は、心エコー図法で連続の式を用いて弁口面積 (AVA) を計測し評価を行う (従来法) が、中等症～重症境界例での診断が困難であることが指摘されている。そこで今回我々は、圧回復現象を考慮した補正式 (補正法) を用いることで、AS のより正確な重症度評価ができるのではないかと考え検討を行った。

【対象および方法】

2014年4月1日から2015年9月30日までに施行した、心エコー図法で大動脈弁 peak V ≥ 2.0 m/sec かつBモードで弁開放制限ありと診断された連続74例を対象とし、従来法と補正法での重症 AS 診断の精度の比較を行った。

【結果】

peak V ≥ 4.0 m/sec を重症 AS の基準としたときの陽性適中率は従来法で 33%、補正法で 80%、陰性適中率は従来法で 100%、補正法で 96%であった。

【考察および結論】

peak V を重症度の指標としたときに、従来法では重症度の不一致率が高く、peak V に比べ AS を一段重症とする診断が多くなった。いっぽう補正法では、一致率が向上した。心エコー図法を用いた AS の重症度評価は、圧回復現象を考慮した補正式を用いることで、より正確な重症度の評価につながると考えられる。

(連絡先 0475-50-1199 内線 2164)