

心臓突然死：頸動脈ドプラーの勧め

循環器内科

大阪中央病院

心臓突然死を未然に防ぐ第一歩は、頸動脈ドプラー

動脈硬化で細胞が増加して動脈内に隆起してきた層（結果、動脈径が細くなる）をプラークと呼びます。この頸動脈プラークが1.5mm以上ある方を、精密検査すれば治療を要する動脈硬化疾患の有病率が高いという報告が、いくつかあります。当院でも1.5mm以上の頸動脈プラークがある症例174例に心臓CT（冠動脈MDCT）を受けていただいた結果、冠動脈バイパス手術2例、カテーテル治療（経皮的冠動脈形成術）47例と全体の27.6%で血行再建を要する症例が見いだされました。

まず、頸動脈ドプラーを受け、1.5mm以上のプラークが見出されて心臓CTを含む動脈硬化2次検診に進むというのがコスト面から考えてお勧めできるコースかと考えます。

当院健康管理センターの健診のオプション検査や、循環器内科の外来で頸動脈ドプラーを受診し、異常が見つければ、更に進んだ検査を受けるのが心臓突然死を防ぐひとつの方法です。

心臓突然死

突然死で亡くなられた方1085例の死亡解剖に基づく原因で心臓性の急死が全体の66.5%を占めています。心臓性急死のうち急性心筋梗塞・非梗塞性虚血性心疾患（狭心症）・慢性心筋梗塞などの心筋虚血が占める割合が75.5%となっています。注意点としては、急性心筋梗塞より慢性虚血に基づく死亡例が圧倒的に多いことです。（東京都医務監察院のデータより）

頸動脈ドプラー

エコー検査の1種類で、超音波を使って頸動脈の血液の流れを調べる検査のこと。頸部（首）に超音波を当てるだけなので痛くはありません。

無症候性心筋虚血 (Silent Myocardial Ischemia)

冠動脈に器質的あるいは機能的な狭窄や閉塞がありながら、明らかな胸痛発作を起こさない狭心症のことで、心筋虚血全体の20~80%を占めるとされ、自覚症状を感じないため、重篤化して発見されるケースも多く、突然死の主たる原因となっています。

心臓CT検査の有用性

無症候性心筋虚血の診断は、本当に無症状かを問診と症状からアプローチします。労作時の歯痛・肩こり・咽頭違和感がないか、労作時の呼吸困難感・全身倦怠感・ふらつきはないか、四肢の安静時ないし運動誘発性の冷感はないかがポイントとなります。運動負荷心電図・負荷心筋シンチ・ストレスエコー・ホルター心電図が無症候性心筋虚血の診断に有効であるのは間違いありませんが、感受性や特異性で90%を超える検査が無く重症症例が見落とされる場合もあります。

その点、心臓CT（冠動脈MDCT）では生理学的検査では異常なしでも、実際に撮影して見ると冠動脈の閉塞が見つかる場合があります。心臓CTは入院なしで施行でき、確かに有用ですが、現時点ではコストと手間の観点から一般的な1次検診に使用するのは無理があります。その点、頸動脈ドプラーを人間ドックや生活習慣病健診のオプション検査として受診するのがコスト面からお勧めできると言えます。

頸動脈ドプラーは大阪中央病院の循環器内科にご相談ください。