

## 第5回血管エコーセミナーQ and A の回答

Q1：頸動脈のプラーク性状の評価の件。報告書にどこまで書けばいいのでしょうか？

A1：基本的には早期動脈硬化研究会の分類基準 (<http://www.imt-ca.com/>) を参考にすることが多いです (Ia, Ib, IIa, IIb, IIIa, IIIb)。

この際、最低限必要な報告項目は、プラークの部位 (CCA, 球部, ICA など)、厚み、性状 (上記)、潰瘍や可動性の有無などでしょう。

簡単な報告の一つとしてプラークスコアを用いることも有用です。

Q2：ICA 狭窄の時、NASCET は必須ですか？

A2：ICA 狭窄の場合、NASCET70%以上で内膜剥離術を検討する先生がまだ多いですので、計測可能なら記載した方がいいでしょう。ただし、日本人には高位分岐の方が多く、ICA 遠位部の血管径が計測できない場合はその限りではありません。

エコー上、信頼度が高いのは、血流速度、短軸面積、ECST、NASCET の順番です。できることなら全ての記載をしてください。難しいようなら計測できる方法を記載してください (石灰化部位の狭窄などは NASCET や ECST では記載できません)。

なお、径狭窄率 50%以下の症例については「狭窄」として記載する必要はありません。

Q3：サンプルサイズは血管内腔の何%ですか？

A4：サンプルボリューム幅は基本的には1/2以上で血管内腔からでないことですが、狭窄例については血管内腔から少しでるくらいで計測する方が望ましいです。サンプルポイントは血管の中心に置くようにしてください。

Q4：心エコー検査（初心者スターター）コースも追加してください。

A4：今後希望者が多い場合は検討したいと思います。

以上

文責：神戸大学医学部附属病院 神経内科 濱口 浩敏