

特集

— 下肢閉塞性動脈硬化症と

頸動脈狭窄症について —

末梢閉塞性 動脈疾患

健診センター

平川 和也

【ひらかわ・かずや】

島根医科大学：昭和60年卒業
・日本消化器内視鏡学会会員
・日本消化器病学会会員
・日本消化器がん検診学会会員
・日本内科学会会員
・日本糖尿病学会会員
・マンモグラフィ読影医



はじめに

言われはじめて久しくなりますが、本邦においては高齢化の急速な進行とともに、食生活の欧米化や生活習慣の変化により、動脈硬化性疾患が増加しています。

動脈硬化とは、動脈の壁が厚くなったり硬くなったことで、血液の流れが悪くなった状態で、加齢のほか、糖尿病、高血圧、脂質異常などのいわゆる生活習慣病や喫煙、肥満、運動不足が重要な原因です。心筋梗塞や脳梗塞がその代表的なものですが、近年では、動脈硬化を全身の病気として捉え、包括的に治療しようという観点から、「末梢閉塞性動脈疾患」と言われるものが注目されています。

末梢閉塞性動脈疾患

単に末梢動脈疾患とも言います。ここで言う末梢動脈とは、心臓の血管(冠動脈)以外の大動脈、四肢動脈、頸動脈、腹部内臓動脈、腎動脈のことを指します。

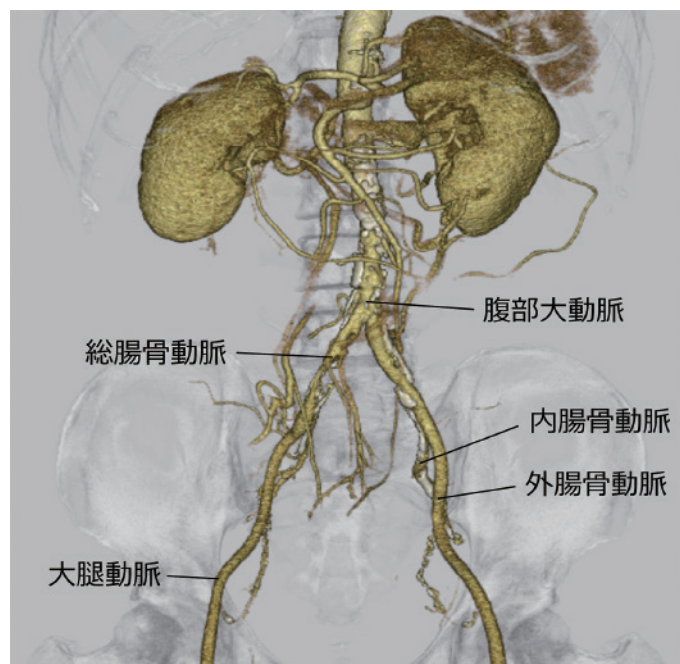
これら末梢動脈の血流不全によって生ずる病気が末梢閉塞性動脈疾患で、その原因の多くが動脈硬化です。動脈は全身に存在しており、当然のことながら、動脈硬化も全身の動脈に生じてきます。

したがって、末梢動脈に動脈硬化性疾患を認めるということは、その他の臓器、特に心臓や脳にも既に動脈硬化を生じている可能性が高いということを意味します。

今回は、末梢閉塞性動脈疾患の中で代表的な下肢閉塞性動脈硬化症と頸動脈狭窄症について説明します。

下肢閉塞性動脈硬化症

下肢を栄養する腸骨動脈と大腿動脈が侵されることが多く【図1】、高齢男性、特に喫煙、糖尿病、高血圧など動脈硬化の危険因子を有している例に好発します。本邦での有病率は、一般住民で1~3%、65歳以上の高齢者で3~6%、糖尿病患者で5~10%と推定されています。



【図1】

主な症状は「間欠性跛行」と言われるもので、跛行(はこう)とは足を引きずることを意味し、歩行により下肢のだるさや疼痛を生じることを表します。症状はふくらはぎに多く、時に臀部にもみられますが、安静により寛解し、再び歩けるようになります。重症化すると、安静時の疼痛や潰瘍形成を認めることもあります。

間欠性跛行の 主な症状



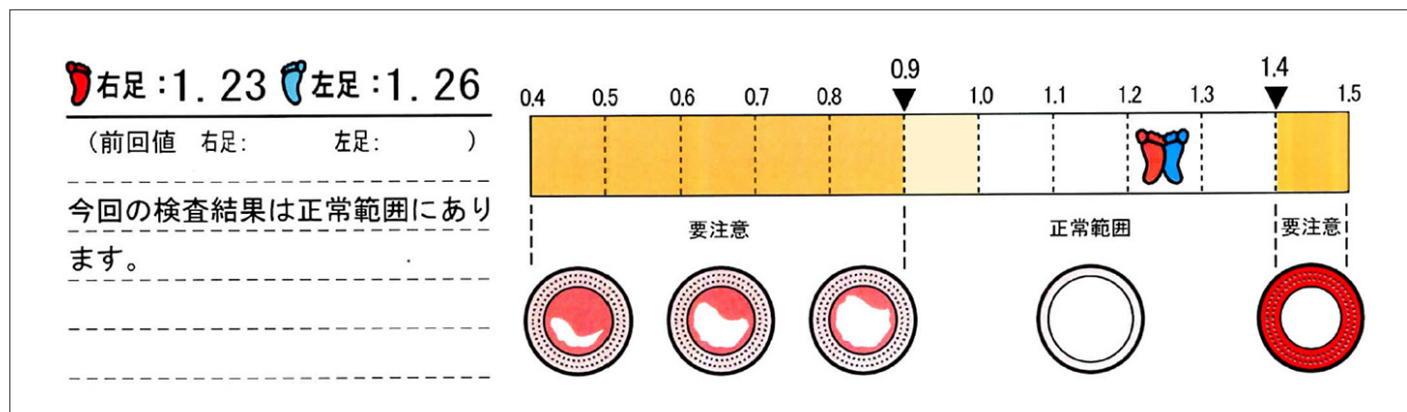
間欠性跛行は整形外科的疾患である脊柱管狭窄症でも認められるため、両者の鑑別が必要であり、両者の合併も少なからずあります。下肢症状の予後は比較的良好で、潰瘍形成や下肢切断などの重症化に至る例は数%程度とされています。

ABI(足関節上腕血圧比)という検査が標準的な診断法です。左右の上腕と足首に血圧測定用のマンシェットを巻き、短時間で簡便に行える検査で、【図2】のように、0.9以下を下肢閉塞性動脈硬化症、0.91~0.99を境界型、1.0~1.4を正常と判定します。1.4を超えた場合には、動脈の高度石灰化を疑います。ABIで異常を認めた場合には、造影CT検査、MRI検査、超音波検査などで精密検査を行います。

下肢閉塞性動脈硬化症では、他の動脈硬化性疾患を高率に合併しており、44%で脳心血管疾患を合併していたとの報告もあります。

つまり、適切な治療が行われない場合には、脳梗塞や心筋梗塞を合併する危険性が高いということがこの疾患の重要な点です。

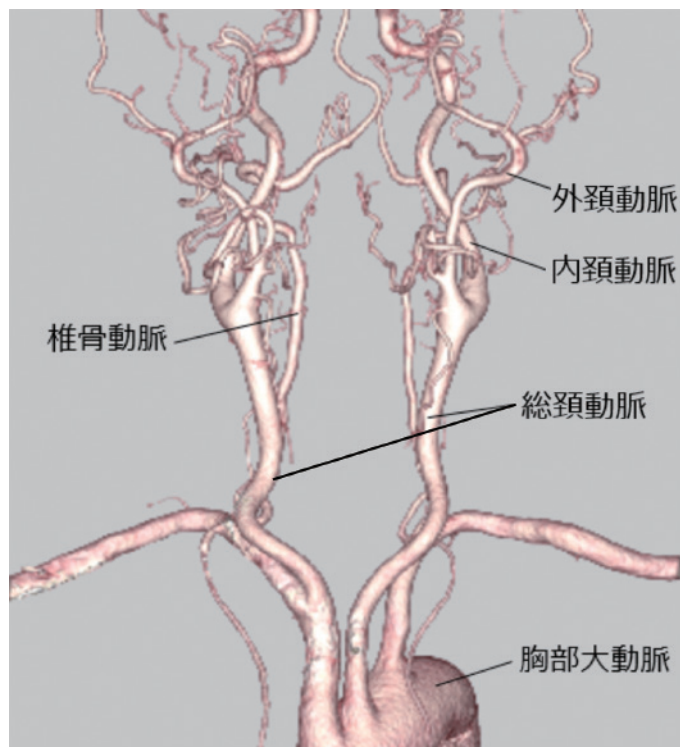
また、有症状者の2~5倍いるとされる無症状者でも、同様に脳梗塞や心筋梗塞を合併する危険性が高いことが分かっています。



【図2】

頸動脈狭窄症

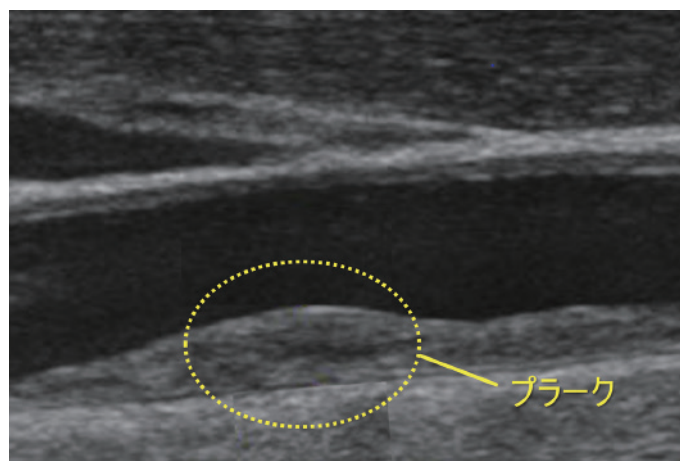
頸動脈とは心臓から脳に血液を送る主要な血管です。**【図3】**のように、左右の総頸動脈が内外の頸動脈に分岐し、内頸動脈が脳に血液を供給します。分岐部が動脈硬化の主な好発部位になります。頸動脈に動脈硬化を生じ、血管壁が厚くなり狭窄を起こした状態を頸動脈狭窄症と言います。



【図3】

頸動脈狭窄症の症状には、脳への血液供給低下によるものと狭窄部位に生じた血栓が剥がれて脳の動脈を閉塞することによるものの2つがあります。

血液供給低下により、脳梗塞と同様の症状(ろれつが回りにくいなどの構語障害や四肢のしびれ、運動障害など)が出現します。多くの場合は短時間で症状は改善し、これを一過性脳虚血発作と言いますが、脳梗塞の前兆とされ、早急な治療が必要となります。血液供給低下により、立ちくらみやめまいを生じることもあります。



【図4】

血栓が剥がれて脳動脈を閉塞すると、脳塞栓を起こします。目を栄養する眼動脈を閉塞すると、片方の視野が暗くなったり、視力の低下や眼の痛みを生じます。症状は一時的なことが多く、一過性黒内障と言います。

頸動脈超音波検査が標準的な診断法です。頸動脈は体表近くを走行しており、超音波検査で詳細な観察が可能です。

一般的に動脈硬化といえば、アテローム性動脈硬化(粥状動脈硬化)を指しますが、アテローム性動脈硬化では、動脈の内膜下に侵入したコレステロールが悪玉コレステロールになることを契機として、「プラーク」と呼ばれる壁の肥厚を形成します**【図4】**。

頸動脈超音波検査では、プラークの有無、プラークの性状、狭窄の程度などを調べます。頸動脈の内膜と中膜をあわせた厚さが1.1mm以上あるとプラークあり、つまりは動脈硬化性変化ありと判定します**【図5】**。

プラークの性状については、剥がれて飛んで行きやすいものかどうかの判定が重要となります。高度の狭窄を認めた場合には、造影CT検査やMRI検査による精密検査を行います。

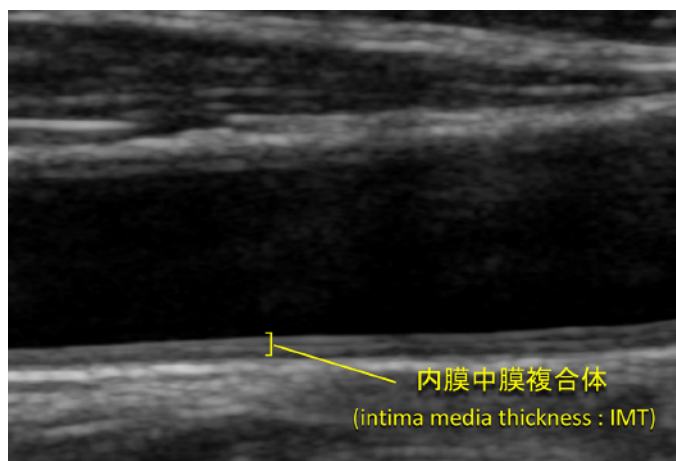
下肢の動脈と同様に、頸動脈の狭窄を生じてても無症状のことが多いですが、狭窄の程度が強くなる程、脳梗塞の発症率だけでなく、狭心症や心筋梗塞の発症率も高くなると報告されています。

おわりに

今回は治療法については述べませんでしたが、治療の基本は、禁煙と生活習慣病の管理です。適切な治療により、脳心血管疾患の発症を抑制できることがわかっています。また、適応に応じて、抗血小板薬(血液サラサラの薬)の投与や血管内治療(カテーテル治療)、外科的治療が選択されます。前述のように、動脈硬化は無症状のことが多く、喫煙者や生活習慣病を持っている方には、一度、ご自分の動脈硬化の状態を調べてみることをお勧めします。

健診センターでは、オプション検査としてABIと頸動脈超音波検査を実施しています。

ABIは「動脈硬化検診」という名称で行っています。



【図5】