

心臓血管外科医 萩野均先生「術中に、マフアンとロウスを見分けられる」

複数の大学病院、循内医は、「未だ拡張していない」「血圧も120だから、薬を服用してから経過観察」

萩野先生だけが「先に解離して、それから拡張が始まった、と思われます」

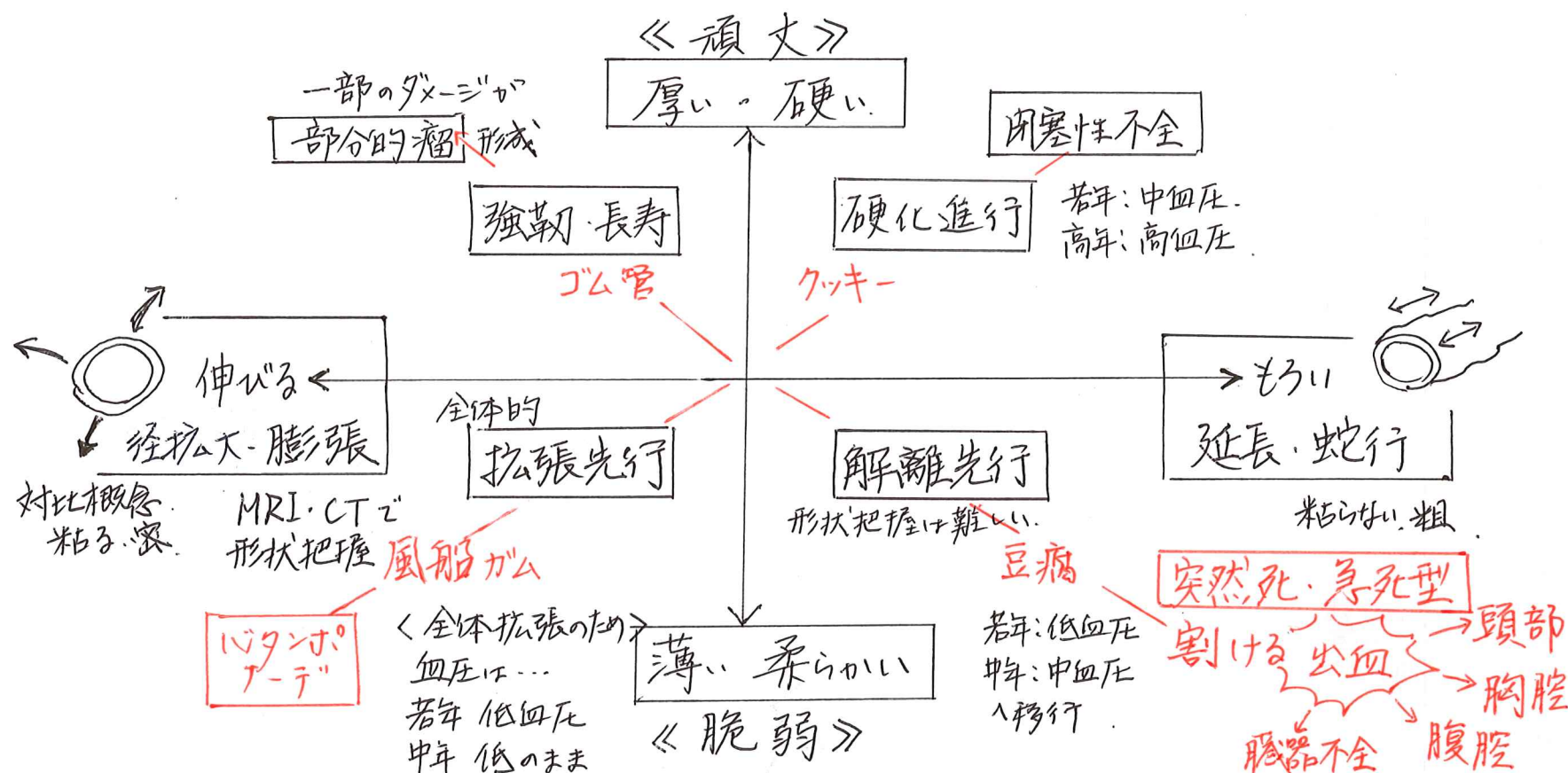
(血圧(上)140まで)

「他にも、いつ解離してもおかしくないから、薬を服用して下さい」

「身長と性別から算出し、腹部の標準径は15-19mm」

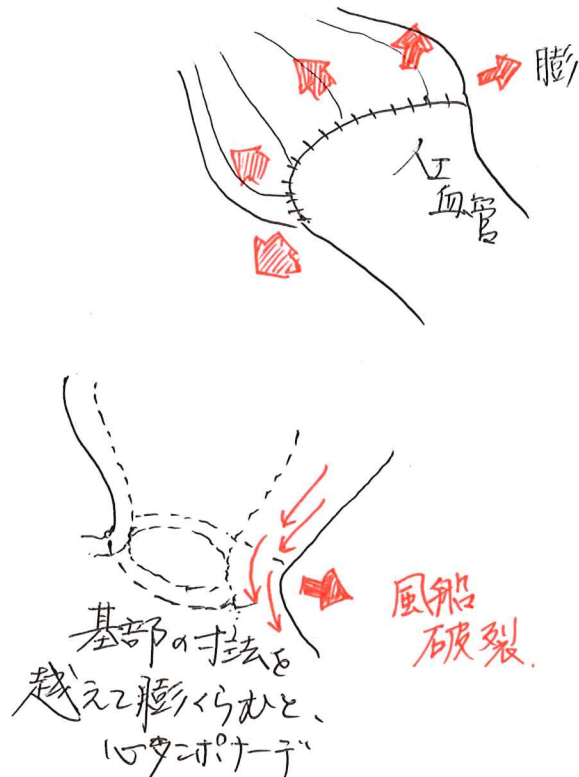
→ ちなみに、2才年上の姉が、まさに15-19mm。私は30mm、三腔解離

多くの循内医は、解離先行型のイメージが無いのか...と感じたので、



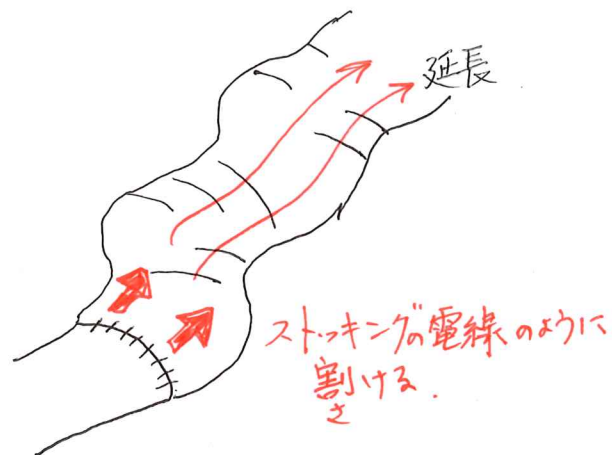
マルファン型：膨張

- ・ 水平方向に膨くらむ
→ 径拡大を経過観察して
計画手術になじむ。
- ・ 人工血管との相性も、
つなぎ目のストレスを膨くらむ
ことで、緩和できる為、
術後の経過が良い。



ロイス型：延長

- ・ 垂直方向に延びる
→ 水平方向に膨くらみが、
小さい為、拡張が目立たない。
- ・ 延長する為、蛇行が見られる。
- ・ つなぎ目のストレスから、術後、
次の解離、剥離の引き金となる。
- ・ 計画手術より緊急手術。



頸動脈入、解離が進行して、
脳出血へ。

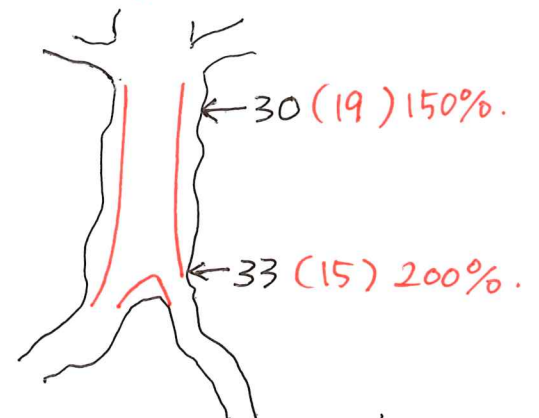
— 4 —

人間ドック・健診
内科医も見誤り看過



MRI・CT 機器X-カー

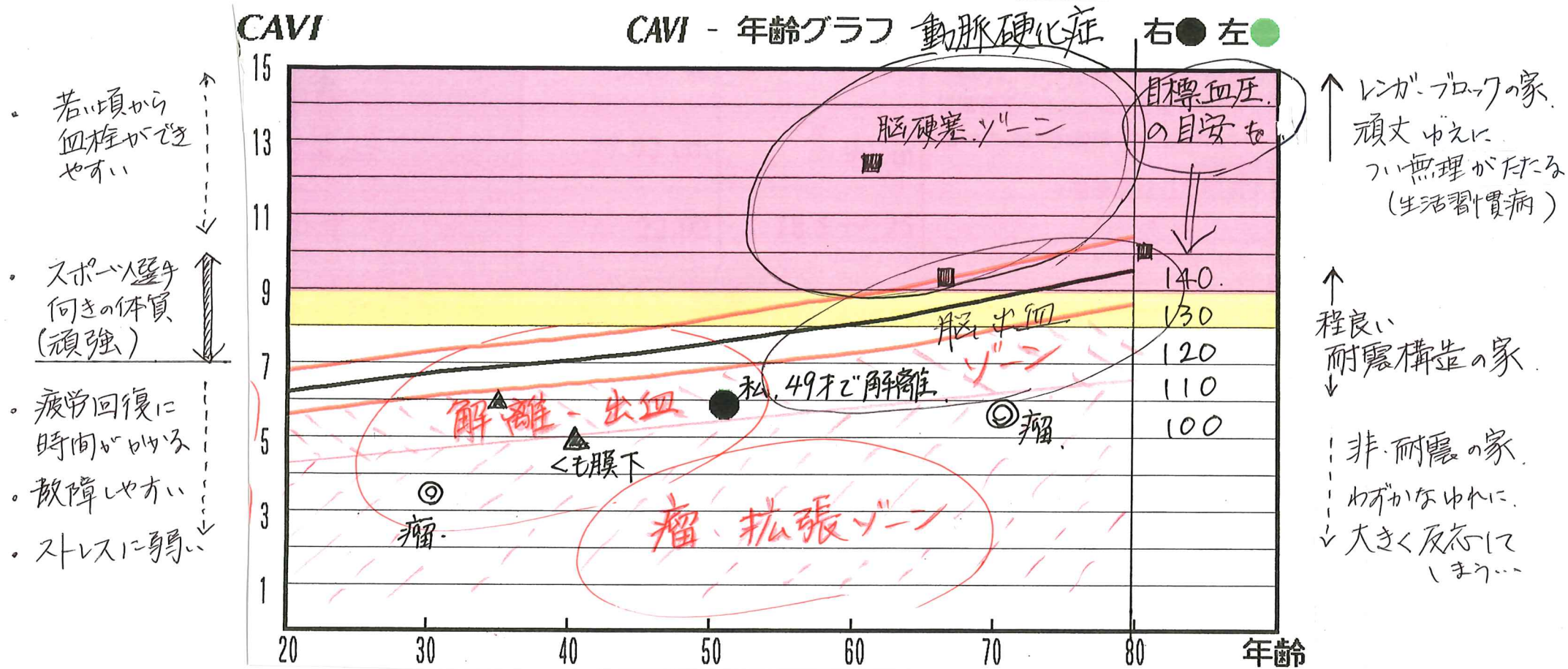
- ・ 身長・性別から
標準径を算出し、
拡張%を表示。
- ・ 画像上も、標準サイズ
ラインで、注意。



心臓血管外科医の
ノウハウを、全国の内科医へ
無知徹底をお願いしたい。

血管の物質特性(硬・軟)と疾患分布について

生命保険会社の社員曰く
脳卒中の人が、癌にもなって、保険金を
重複請求するのはなく、重複に罹患してい



各疾患を上下ゾーンで分布を分析できたら...

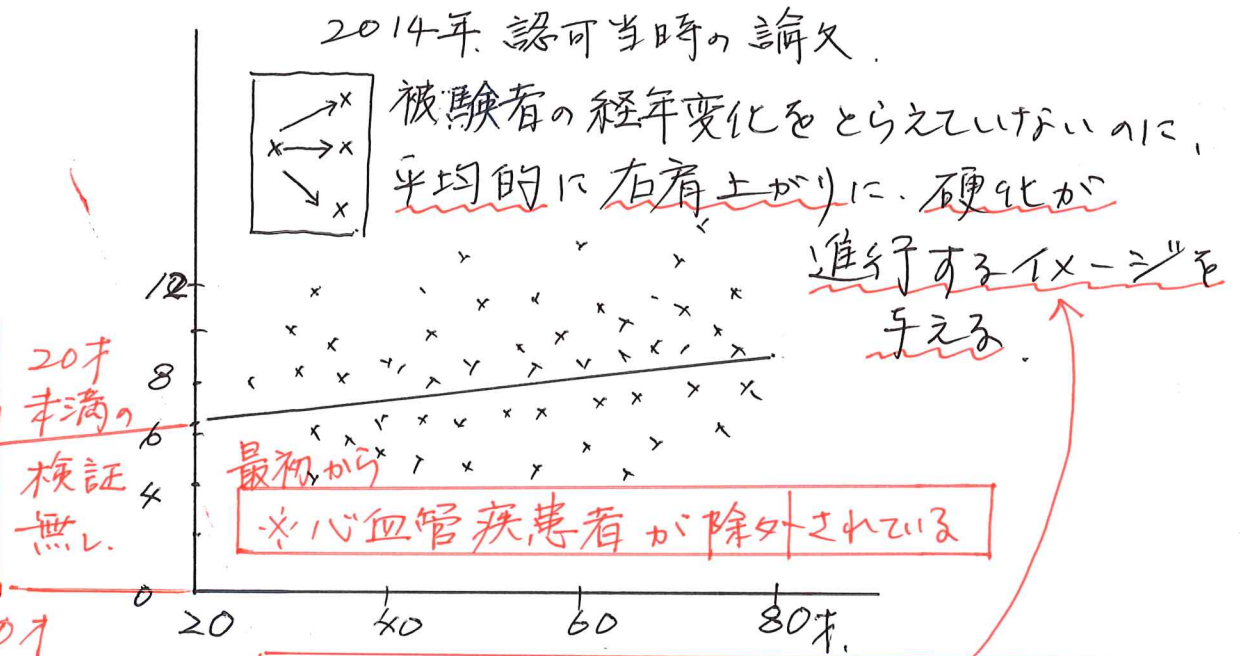
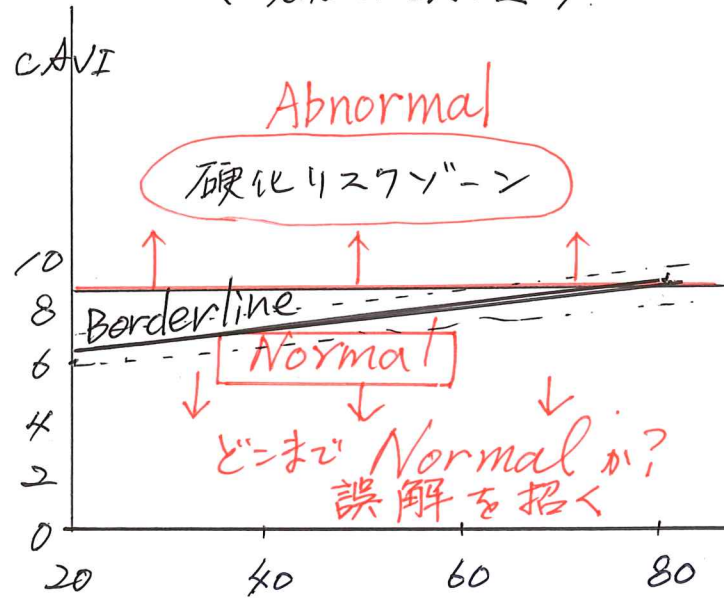
- 癌の進行 対比: 遅い群 → 高齢 & CAVI値高い vs 速い群 → 若年 & CAVI低い
- 繰り返す呼吸器や内臓の炎症 → CAVIが低い人々に多い?
- 妊娠・出産時の想定外トラブル → CAVIが低い人々に多い?

動脈の物質的な特性「硬い・柔らかい」を計測できる CAVI (フクダ電子)

「硬化リスク」のみを注意する指標として、開発されたが、
cf. eTracking (日立プロテクティカル)

「脆弱リスク」喚起へ活用・応用できるのでは

<現在の CAVI>



2014年、認可当時の論点

被験者の経年変化をとらえていないのに、
平均的に右肩上がりに、硬化が
進行するイメージを
与える。

※バ血管疾患者が除外されている

実際は、脆弱者が、若年→中年→高年期に
死亡すること、被験者の母集団が、
右上へ偏るのでは? (次頁へ)

○ 実際は、聖路加・人間ドックで
私「6.0」を「20才並みに若くていいですね」
とほめられました。

ー6ー ○ 「標準を下回る」⇨「柔らかい」⇨「Normal」

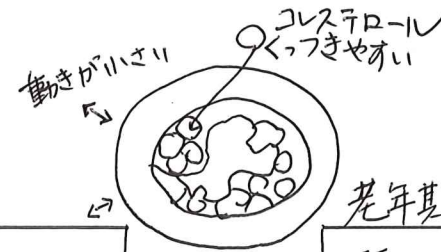
⇨ 「脆弱」リスクゾーンとして、明記すべきでは? Pwvは? eTrackingは? 2019.6. 坂本智子

CAVIの分布と平均のとり方について

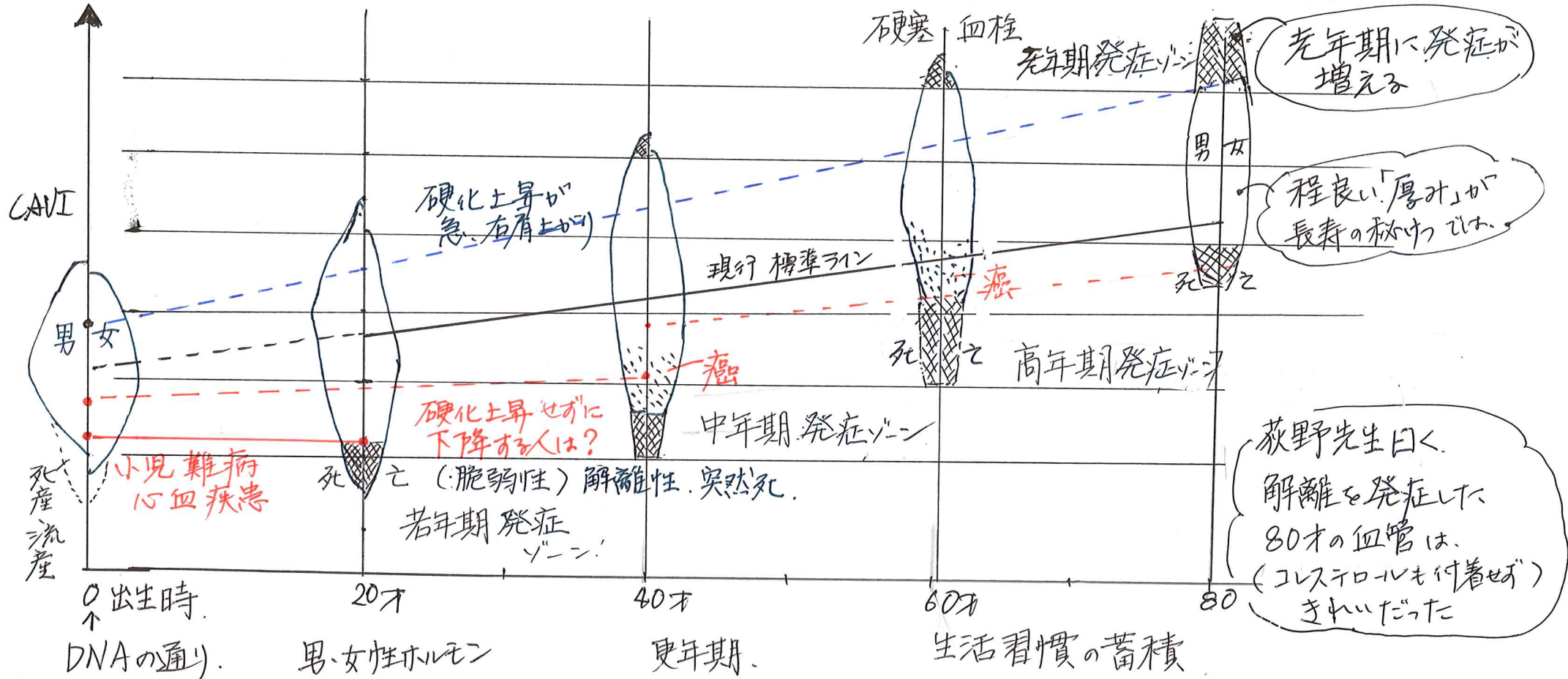
若年期は
血管が厚く頑強

・スポーツで活躍
・酒もたばこも強い
・食欲旺盛(油ニの大好き)

中年期に
拡張・収縮の動きが小さくなる



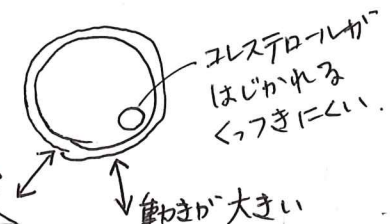
老年期で
硬化・閉塞



設計図面通りの
新築の家

血管が薄く
もろく脆弱

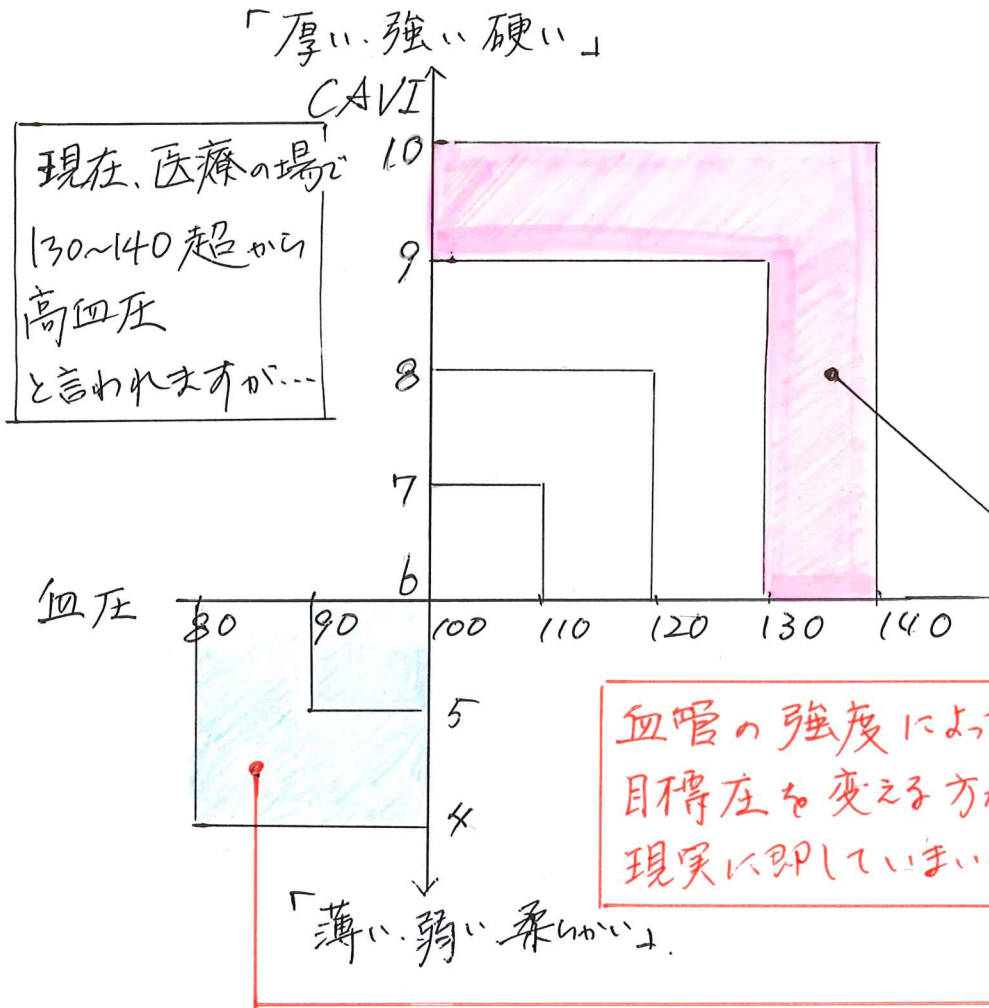
拡張・収縮の動きが
大きい



ひと度、癌が発生すると、
なかり易い

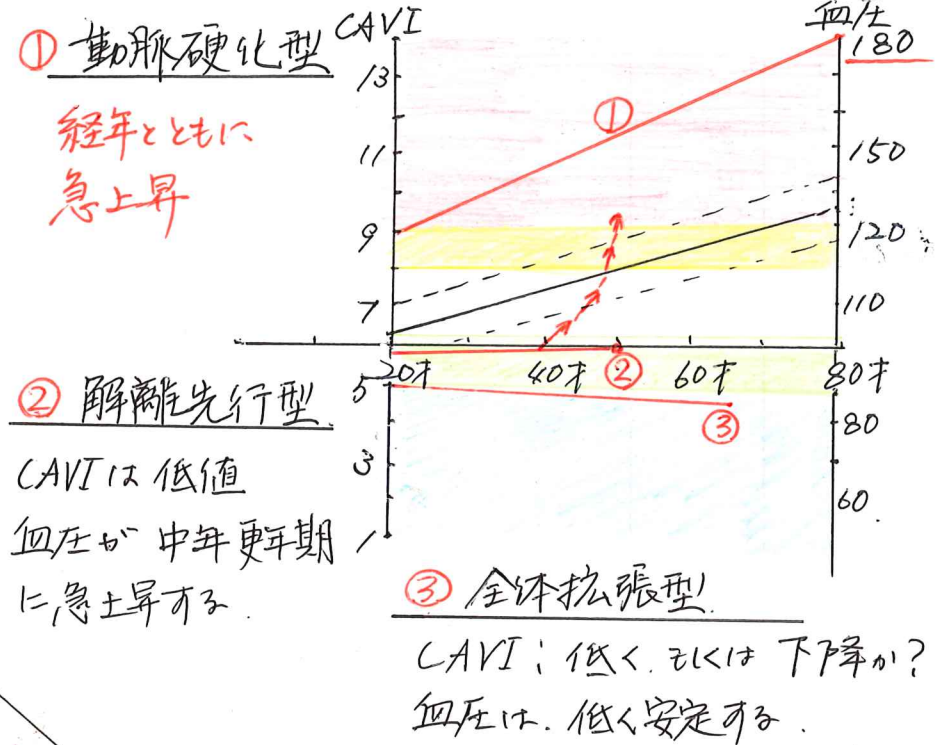
血管が疲労 → 割ける

目標血圧について



例) 私は、CAVI 6.0, 30才まで血圧(上) 90~100.
40才代更年期に、130~140まで上昇。49才で解離発症。

→ 一律「130~140以上が高血圧」未満は安全...
と捉えるより、若年期から上昇幅を注視すべき
か...と思うが



これまで
動脈硬化 + 高血圧 の研究は
数多く行われてきたが、

動脈脆弱と血圧推移、発症
の相関・関係の研究は？

→ 脆弱リスク群への注意喚起につながる