



# 急性大動脈解離の診断における 血圧の左右差の有用性 古くて新しいツール

笹本 希<sup>1)3)</sup>、坏 宏一<sup>1)</sup>、高橋 健太<sup>1)</sup>、黄 俊憲<sup>1)</sup>、三軒 豪仁<sup>1)</sup>、  
細川 雄亮<sup>1)</sup>、太良 修平<sup>1)</sup>、山本 剛<sup>1)</sup>、浅井 邦也<sup>3)</sup>、  
師田 哲朗<sup>2)</sup>、新田 隆<sup>2)</sup>、清水 涉<sup>1) 3)</sup>

1. 日本医科大学付属病院 心臓血管集中治療科
2. 日本医科大学 心臓血管外科
3. 日本医科大学 循環器内科

# 背景

- ✓ 急性大動脈解離 (AAD) の急性期死亡率が高い原因の一つとして診断の難しさがある.
- ✓ AAD 診断の一助として**血圧の左右差**が有用とされているが、その診断的意義に関して十分検討されてはいない.

# 過去の報告

- ✓ 非解離症例における血圧の左右差(20mmHg以上)

4.3 %

J Hum Hypertens. 2006; 20: 923-931

- ✓ 解離における上肢収縮期血圧の左右差

38 % (49/128)

Arch Intern Med. 2000; 160: 2977

30 % (154/513)

Am J Cardiol 2002; 89: 851

検討1:  
大動脈解離患者における血圧の左右差の  
出現頻度に関する検討

# 目的

- ✓ AAD患者の来院時の血圧の左右差に関して詳細に検討し、その出現頻度を明らかにすること

# 対象

- ✓ 2011年1月から2016年7月に当院を受診したAAD連続173例のうち、左右の上肢収縮期血圧が測定された123例

# 評価項目

- ✓ 年齢、性別
- ✓ 来院時の上肢収縮期血圧
- ✓ 血圧左右差の有無
- ✓ Stanford分類、偽腔の状態
- ✓ CTを用い評価した弓部3分枝への解離の進展の有無

※血圧左右差あり”の定義:

上肢収縮期血圧の左右差が20mmHg以上

検討2:

胸背部痛を主訴とする患者における血圧の左右差  
の大動脈解離に対する診断能

# 目的

- ✓ 胸背部痛を主訴に来院した患者における血圧の左右差の診断的意義を検討すること

# 対象

2011年1月から2016年7月に、胸痛もしくは背部痛を主訴に  
当院集中治療室に入室した患者のうち、  
左右の上肢収縮期血圧が測定された

- ✓ AAD: 連続118例(解離群)
- ✓ AAD以外: 連続89例(非解離群)

# 評価項目

- ✓ 年齢、性別
- ✓ 来院時の上肢収縮期血圧
- ✓ 血圧左右差の有無
- ✓ 解離群：Stanford分類、偽腔の状態  
非解離群：背景疾患
- ✓ 血圧の左右差の有無のAADに対する診断能

# 結語

- ✓ AADにおいて“**血圧左右差**”を20mmHg以上と定義した時に、それを認めるのは約2割程度であった。
- ✓ AADに対する“**血圧左右差**”の診断能は高く、A型AADに限れば、“**右上肢血圧が左上肢よりも低く、かつ血圧左右差が認められる**”ことの診断能はさらに高く、非常に有用なA型AADの診断ツールであるといえる