# ABI 低下にも関わらず下肢動脈超音波検査で異常を認めなかった２症例から学んだこと

◎青木 友里亜[1)]、山崎 正之[1)]、田村 仁香[1)]、田外 大輝[1)]、末原 有将[1)]、池田 卓也[1)]、安田 栄泰[1)]、深田 恵利奈[1)]
社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会中津病院[1)]

【症例１】40 歳台男性。主訴は上腹部痛、胸痛。現病歴は 2 週間前より胃の調子が悪く、市販の胃薬を服用していた。202X 年 10 月 10 日 9 時頃から突然の気分不良と上腹部痛が出現。その後症状持続し、激痛となり、痛みで 2 回失神あり救急要請。12 誘導心電図でⅡ,Ⅲ,aVF 誘導で ST 上昇あり、STEMI の診断で緊急カテーテルの方針となった。喫煙歴 20 年以上、現在も 40 本/日。退院前の検査で、間欠性跛行の精査目的で血圧脈波検査（ABI）が追加された。右 0.80、左 0.79 と左右とも低値を示したため、翌日、下肢動脈超音波検査が依頼された。下肢動脈超音波検査では、明らかな加速血流は認めなかった。

【症例２】50 歳台女性。主訴は左ふくらはぎ有痛性筋痙攣。2 年前に急性心筋梗塞を発症しその経過観察で通院中。定期受診の際に、左ふくらはぎ有痛性筋痙攣の頻度増加を訴えられたため、スクリーニング目的で ABI が施行された。右 0.94、左 0.89 と左右とも低値を示したため、2 週間後に下肢動脈超音波検査が依頼された。下肢動脈超音波検査では、明らかな加速血流は認めなかった。

【考察】２症例とも初回検査において ABI 低下を認めるも UT や%MAP 等の PVR 波形に異常値を認めなかった。再検査時は２症例とも初回検査と比較して全体的に血圧の上昇を認めた。ABI 低下例は、若年女性では狭窄の無い症例が見られることがあるが、中高年においては性差をみることなく、狭窄病変の存在が示唆される。その他に食後の低血圧、治療による降圧効果、カフの選択如何によっても ABI の正確性が問われるが、２症例ともそのような影響は認められなかった。

【まとめ】再検査時に正確なデータが得られたことにより、初回検査時のテクニカルエラーが考えられるが、原因を特定することはできなかった。UT、%MAP を加味して下肢虚血の検出感度を上げることは重要であるが、検査結果の妥当性を確認する上でも UT、%MAP 等のパラメーターの活用は有用であると思われた。