

Associations of mitral and aortic valve calcifications with complex aortic atheroma in patients with embolic stroke of undetermined source.

Ishizuka K, et al.

J Stroke Cerebrovasc Dis 2017, published online.

本研究は塞栓源不明脳梗塞 (ESUS) 患者について僧帽弁輪石灰化および大動脈弁石灰化、大動脈弁硬化と大動脈複合粥腫病変との関連について検討することを目的とした。当科で入院精査を行なった ESUS 患者 52 例のうち、大動脈複合粥腫病変を有する症例は 10 例であった。CAA を有さない群と比較すると、大動脈弁の病変 (大動脈弁石灰化または硬化) (80.0% vs. 26.2%, $P < 0.01$), いずれかの石灰化または大動脈弁硬化 (80.0% vs. 28.6%, $P < 0.01$) を有する割合は CAA を有する例で有意に高かった。多変量解析の結果、大動脈弁の病変 (オッズ比 4.30、95%信頼区間 1.30-27.50、 $P = 0.044$)、いずれかの石灰化または大動脈弁硬化 (オッズ比 4.13、95%信頼区間 1.25-26.06、 $P = 0.049$) の保有は独立した CAA の予測因子であった。ESUS 患者において、経胸壁心臓超音波検査で僧帽弁輪石灰化、大動脈弁石灰化または硬化を認めた症例では、CAA を保有する割合が多いため、経食道心臓超音波検査での CAA の検索が重要と考えられる。

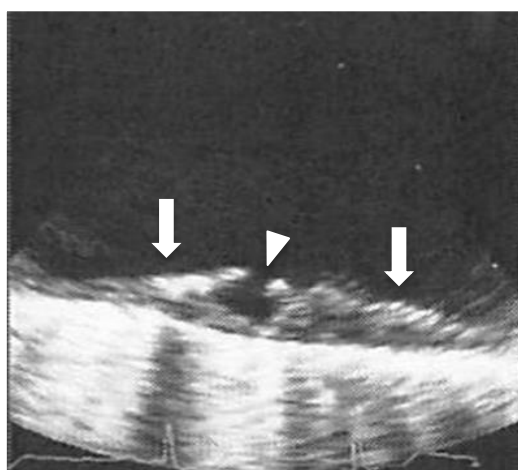


Figure. Representative case of complex aortic atheroma detected by transesophageal echocardiography
Aortic arch plaque of ≥ 4 mm thickness (arrows) and ulcerated plaque (arrow head) are shown.