



Medical Satellite

Yaesu Clinic News

Vol.20(bi-Monthly)Nov,2005

発行所：メディカルサテライト八重洲クリニック

東京都中央区八重洲 1-5-9 八重洲アメリックスビル9F



0120-786-055

TEL03-3516-8020 FAX03-3516-8022

生活習慣病予防にお力を注いでいる先生方へ

先生方が日々の診療の中で大きく力を注いでいらっしゃる病気の中に生活習慣病があるのではないのでしょうか？生活習慣病にも様々な種類の疾患がありますが、それらを引き起こす原因のひとつとして、昨今注目されているものに『メタボリックシンドローム』があります。

『メタボリックシンドローム（代謝異常症候群）とは』

生活習慣病の原因となる様々な危険因子（肥満、高血糖、高中性脂肪血症、高コレステロール血症、高血圧等）を重複してもっている状態をいいます。

米国では成人の25%が該当するといわれ、わが国でも明確な基準が存在します。

（1）に当てはまり且つ（2）～（4）の内の2つ以上当てはまる場合

- （1） 内臓脂肪型肥満
- （2） 高血圧症
- （3） 高脂血症、または低HDL コレステロール症
- （4） 空腹時高血糖症

もし該当する場合、糖尿病を発症するリスクは通常の9倍、心筋梗塞や脳卒中を発症するリスクは3倍といわれています。またそれぞれが軽い症状であっても、重複して当てはまる場合はメタボリックシンドロームに含まれます。

内臓脂肪型肥満の危険性

現在、内臓脂肪の蓄積はその他の様々な疾患と関連があるということがわかってきております。上記したメタボリックシンドロームの基準からもわかるように、内臓脂肪型肥満症は危険因子の中でも最も注意すべき項目であり、正確な診断と適切な指導、もしくは治療が広く必要になるという声が聞かれます。しかし、内臓脂肪型肥満症は自覚症状に乏しく、その検査、診断目的で医師の診断を受ける患者は多くありません。いかに正確に、加えて手軽に内臓脂肪型肥満症を診断、治療することが生活習慣病を予防する上で重要となるのでしょうか。

一般にBMI値25以上、もしくはウエスト周囲径が『男性85cm以上』、『女性90cm以上』を満たしている場合に内臓脂肪型肥満症と診断されますが、どちらも明確な基準ではなく、正確な診断には至りません。その他、日本肥満学会が定める内臓脂肪型肥満症の基準に**内臓脂肪断面積100cm²以上**（CTによる計測）というものがあり、現在ではこの方法が最も優れた診断方法とされています。

しかし、CT検査は受診者にかかる負担が大きいため、脂肪測定目的のみの検査としては不向きという声も聞かれ、優れた診断能のわりに、あまり一般には普及していません。

メディカルサテライト八重洲クリニックでは腹部CT検査をご依頼いただいた患者様には、無料で内臓脂肪面積を測定するサービスを開始いたしました。他の疾患検索を目的とした検査の場合でも、内臓脂肪貯留が顕著な患者様には専用の内臓脂肪測定報告書をお付けしています。先生方の生活習慣病予防活動において、お手伝いできれば幸いです。

詳細は当院医療連携課（03-3516-8087）にご相談下さい。

（診療放射線技師：高村宗俊）

頭部MRI画像で見られる白い点々などは何でしょうか？

頭部MRIの画像上で、大脳白質に高信号域(白い部分)が見られることがしばしばあります。これについてどう判断していくかをご説明いたします。

大脳白質に分布するT2強調画像での高信号域(白い部分)には、主として以下の3種類の変化が含まれていると考えられます。

ラクナ梗塞、小梗塞

ラクナ梗塞は、脳実質深部への穿通枝の閉塞による小さな梗塞です。基底核領域・視床・橋に多く認められます。

(MRI画像上の見え方)

T2強調画像で高信号、T1強調画像で低信号を示す境界明瞭な円形またはスリット状の病変です。後述する拡大した血管周囲腔との鑑別が問題となります。ラクナ梗塞のほうがより大きく(3~15mm)、わずかに辺縁が不整である一方で、血管周囲腔は長軸に平行な面では細い線状となることが鑑別点となりますが、両者を区別できないこともあります。

(対応)

ラクナ梗塞は、後に大きな梗塞に進行する可能性があり、危険因子として位置づけられています。そのため、無症状であってもラクナ梗塞と診断されれば、抗血小板薬の投与が望まれます。

血管周囲腔

血管周囲腔とは、脳実質を栄養する動脈が脳表から脳実質内に進入する際に随伴して引き込まれたクモ膜下腔のことです。つまり、大脳の中への血管の通り道のことです。

(MRI画像上の見え方)

MRIにおけるすべての撮像法で脳脊髄液(CSF)と同等の信号強度を示します。

MRIで基底核領域や大脳半球深部白質にしばしば描出され、ラクナ梗塞との鑑別が問題となります。血管周囲腔は、FLAIR像で低信号を示し、しばしば左右対称性の分布を示します。

全年齢層において正常に認められますが、正常加齢に伴って増加・増大します。

(対応)

年齢相当であれば病的意義は薄いです。しかし、たくさん見られる場合は動脈硬化の可能性があるので、危険因子(高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙など)の治療や生活習慣の改善が必要です。

leukoaraiosis(リューコアラオーシス)、びまん性白質変化、UBO(unidentified bright object)

虚血性変化や小梗塞などを含む画像上の非特異的な変化を表現する用語であり、病理組織的变化を特定するものではありません。1980年代にHachinski氏らによりLeuko(白質)araiosis(粗になる)という概念が提唱されました。

(MRI画像上の見え方)

主に側脳室周囲・皮質下白質において、T2強調画像やFLAIR画像で高信号を示します。点状、斑状、びまん性などの様々な状態で見られます。

(対応)

以前はアルツハイマー病との関連性を報告した文献もありましたが、現在では加齢と高血圧症の関連が言われています。

加齢に伴って増え、その程度が年齢相応(点状に見られるなど)であれば正常な加齢変化であり、問題はありません。

しかし、その程度が明らかに正常範囲を超えていれば細動脈病変を疑うこととなります。症状がない場合はそれほど心配ありませんが、動脈硬化の危険因子(高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙など)がはっきりとある方は、それら危険因子の治療や生活習慣の改善が必要です。

(次のページへ)

(前のページから)

(注) や の血管周囲腔や、びまん性白質変化を「無症候性脳梗塞」と診断するのは誤りであり、受診者にいたずらに不安を与える結果となります。

下表は、上記の3種類が画像上で示す信号をまとめたものです。

撮像法 所見・診	T2強調画像	FLAIR (水抑制T2強調画像)	T1強調画像
ラクナ梗塞 小梗塞	高信号	高信号 (たまに低信号の場合あり)	低信号
血管周囲腔		低信号	低信号
リュ-コアレオ-シス びまん性白質変化		高信号	等信号 (または、やや低信号)

(放射線科専門医：井上秀昭)

マンモグラフィの検査可能な時間帯のお知らせ

当クリニックでは、東京八重洲総合健診センター様のご協力を得て、マンモグラフィ検査を実施しております。同センター様よりいただいた検査枠の中で運用しております。

以下の時間帯が検査可能時間帯でございますので、お知らせさせていただきます。

マンモグラフィ検査の時間帯

月～金	12:00～12:30
(土・日・祝を除く)	15:00～15:30

ご予約 TEL : 0120-786-055

検査時間は、1検査が10分です。ご利用いただければ幸いです。

(事務長 磯谷 智)

八重洲ニュース最新版 メールでのご案内について

隔月で発行しております『八重洲ニュース』最新版のメール案内サービスを開始いたしました。最新版の八重洲ニュースが出来次第、WebにアップしたPDFファイルにリンクを貼り、メールにてご案内申し上げます。ご希望の方は、お電話(0120-786-055)もしくはメール(info@m-satellite.jp)にて、ご連絡いただければ幸いです。

(院長：茅野文利)