徳島新聞　平成２７年１月１０日（土）

健　康

元気のヒント

<79>

徳島大学病院神経内科医師
山本　伸昭

脳梗塞

迅速な血栓除去が重要

薬剤点滴やカテーテル挿管

脳梗塞とは、脳の血管が閉塞して起こる病気です。以前は死亡率の高い病気でしたが、現在は減少傾向にあります。しかし、寝たきりや介護を要する状態になる原因疾患の第1位に位置されています。このことは、多くの患者さんが後遺症を残していることを示していると考えられます。一度発症すると後遺症を残すことが多いため、重要なのは予防です。

脳梗塞にならないために、生活習慣の改善、生活習慣病の治療、不整脈の治療、抗血小板薬や抗凝固薬の内服などが行われています。脳梗塞を発症してしまった患者さんに対しては、後遺症をできるだけ少なくすることが必要です。そのためには急性期に行う治療が重要となります。

2005年10月から日本でもtPA（組織プラスミノーゲンアクチベーター＝血栓溶解薬）が使用可能になり、脳梗塞も積極的に治療できるようになりました。tPAとは血管の中にある血栓を溶かす薬剤で、静脈からの点滴で治療が可能です。一方で、tPAを投与する上でいくつかの制限があります。血小板数が少ない場合や脳内出血の既往がある場合などはtPAを投与することはできません。

さらに、時間制限もあり、脳梗塞を発症してから4～5時間以内に投与する必要があります。例えば、睡眠中に発症した場合には発症時間が不明であるため、tPAの投与が不可能であることがほとんどです。徳島大学病院の脳卒中センターでも、tPAを投与することができる患者さんは10%に満たない程度です。

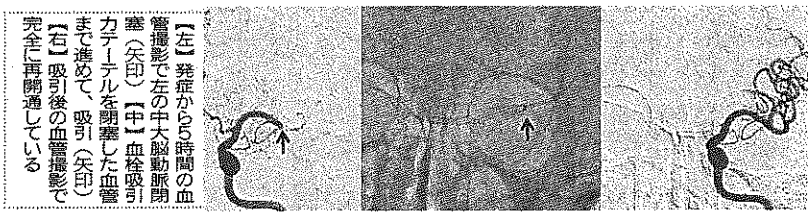
しかし、tPAが使用できない場合でも血管内治療（カテーテルを用いた治療）が可能な場合もあります。閉塞した血管までカテーテルを進めて、そこから血栓溶解剤の注入、血栓回収、血栓破砕、血栓吸引などを行います（写真上）。この治療は原則として発症から8時間以内であれば行うことが可能です。最近、血管内治療で使用できる器具も増え、再開通率も向上しています。

しかし8時間以内であれば全ての脳梗塞患者さんに可能であるとは限らず、脳梗塞が既に広範囲にわたっている場合（写真下）には血管内治療も困難です。治療方法の開発が進むにつれて再開通率は向上し、脳梗塞急性期治療を積極的に行える時間の幅は広がりましたが、まだ課題は多く残されています。

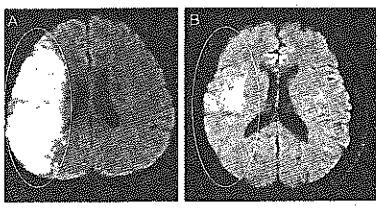
急性期に血行再建などの治療を受けられなかった場合や、それを行っても後遺症を残してしまった患者さんに対する治療も必要です。リハビリテーションや痙縮に対するボツリヌス治療なども重要であり、多職種の連携が重要と考えています。

脳梗塞の治療は発症からの時間が重要です。発症された患者さんにはできるだけ早く病院に来ていただきたいと思います。

（第2土曜に掲載）



【左】発症から5時間の血管撮影で左の中大脳動脈閉塞（矢印）【中】血栓吸引カテーテルを閉塞した血管まで進めて、吸引（矢印）【右】吸引後の血管撮影で完全に再開通している



【A】80代男性、発症から5時間の頭部MRI画像。白円の中の白い部分は脳梗塞で、広範囲の梗塞が認められるため、血行再建術の適応はない【B】75歳女性、発症から4～5時間の頭部MRI画像。白円の中の梗塞は一部分であり、血行再建術が可能