

急性期脳梗塞に対する最新の血管内治療について

脳神経外科 医長 平井 作京



脳神経外科スタッフ

脳卒中は、日本人の死因で悪性新生物、心臓病に次ぐ第3位、寝たきりになってしまう原因の第1位とされています。近年、生活習慣の改善や治療の進歩により、脳卒中の死亡率は減少傾向にあります。依然恐ろしい病気であることに変わりはありません。脳卒中の中でも、一番頻度が高いのが脳梗塞です。脳梗塞は、脳の血管が何ら

かの原因で詰まったり、あるいは血の流れが悪くなることで、脳の組織が死んでしまう病気です。脳梗塞の症状は、障害を受けた脳の場所により、呂律が回らないといった軽症のものから、手足の麻痺や言葉の障害、意識障害などの重症なものまで様々で、その後遺障害に苦しむ人も少なくありません。一旦脳梗塞になってしまうと、現代の

医療ではそれを治すことはできません。そのため、脳梗塞になってしまいうまに、出来る限り早く治療を開始して、脳の組織に血流を回復させることが重要です。

今回は、脳梗塞に対する当科の取り組みと、脳梗塞の最新の治療についてご紹介させていただきます。



当院の急性期脳梗塞に対する取り組み

当院では、脳卒中診療に際し、24時間365日対応可能な体制を整えています。特に脳梗塞の治療は、症状が出現してからできるだけ早急に治療を開始しないと、有効な治療が行えません。そのため、時間との勝負になるので、患者さんが来院してから、診察、診断、治療開始までを出来るだけ迅速に行えるよう医師、看護師、放射線技師などの多職種に渡るチーム連携で対応しています。当科では、年間300人以上の脳梗塞の患者さんの入院加療を行っています。発症から4.5時間内の急性期脳梗塞に使用可能な血栓溶解薬であるtPAという薬があります。当院でも、必要な患者さんには積極的に使用しています。しかし、tPAという薬は、脳の太い血管が詰まった重症の脳梗塞に対する効果は非常に乏しいことが問題になっています。今までは、そのような重症の脳梗塞の患者さんは、点滴の治療などをして、寝たきりになったり、あるいは死亡したりする

ことがほとんどでした。しかし、最近になって、そのような重症の脳梗塞の患者さんに対する脳血管内治療の有効性が示されるようになりました。

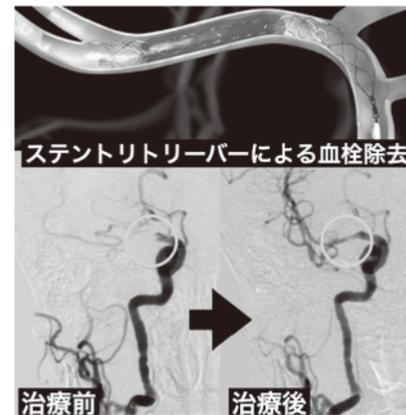
重症脳梗塞に対する脳血管内治療

脳の太い血管に大きな血栓が詰まった場合、血流が悪くなる脳の範囲が大きく、非常に重篤な症状になります。場合によっては命にかかわる事態にもなります。そのような患者さんに対して、2014年に本邦で認可されたステント型血栓回収デバイスを用いた血管内治療が行われるようになりました。この治療は、以下のような手順で行います。足の付根の血管から脳の血管までカテーテルを誘導します。そこから、マイクロカテーテルと呼ばれる細い管を血栓で詰まっている血管に持っていきます。そのマイクロカテーテルの中に、ステント型血栓回収デバイスを通して、血栓の中でステントを展開して、血栓を絡めます。この血栓を絡めた状態でステントを回収することで、詰まった血管に血流が流れるようになります。この治療により、重症の脳梗塞から助かり、中にはほとんど症状がない状態で退院して、社会復帰できる患者さんが増えるようになりました。(図参照。当院の脳神経外科のホームページもご参照ください。)このような治療が常時施行できる施設は非常に限られ

ています。当院は、重症脳梗塞に対する脳血管内治療を非常に積極的に行っており、埼玉県内でベスト3位に入る治療件数を誇っています。

脳卒中治療に対する当科の役割と地域連携

当院は「心臓・脳血管センター」を併設しており、24時間365日、手術や血管内治療を含めた急性期脳卒中の治療対応が可能な施設です。地域の近隣のクリニックや病院とも連携しており、急性期脳卒中の患者さんの受け入れを積極的に行っております。また、当院で急性期治療を受けた患者さんの、その後の社会復帰の支援や継続の治療をかかりつけ医に紹介するなどの、脳卒中の患者さんを包括的にケ



アできる体制を整えています。当院は、草加八潮地域の、脳卒中の急性期治療を担当する病院として、一人でも多くの患者さんに安全で迅速、効果的な医療を提供できるように、今後も病院全体として取り組んでいきたいと考えております。

