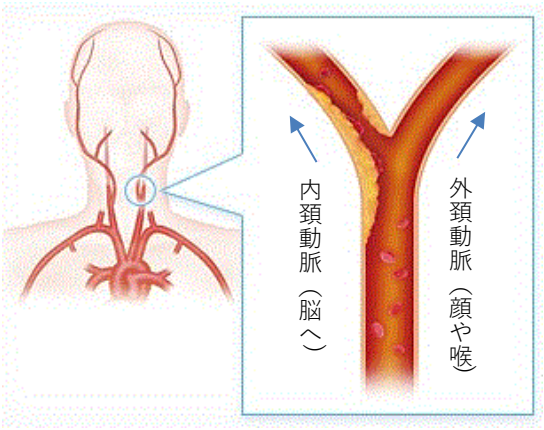
頚動脈と脳梗塞

脳梗塞の中にも頚（けい）動脈の治療が必要なものもあることをご存知でしょうか？

頚動脈は脳へ行く内頚動脈と、表面の顔や喉などに行く外頚動脈に喉の付近で二股に分かれています。この分岐部付近になぜか動脈硬化が強く起こりやすいことが分かっています。動脈硬化とは、血管の壁の中に粥腫（じゅくしゅ／プラーク）と言われる脂質や繊維成分などの変性したものが沈着してゆく病的な変化です。これが進行してゆくと動脈の内腔（ないくう）を狭窄（きょうさく）させていったり、石灰化と言ってカルシウムが沈着したりして血管が硬くなってゆきます。プラークの表面が傷ついたり、プラーク自体が壊れたりするとそこに血栓ができます。その血栓やプラークが脳に流れていって詰まることで脳梗塞をきたします。したがって脳の広い範囲に飛び散ったり、同じ側の脳梗塞を繰り返したりする特徴があります。また狭窄が 90%を超えてくると物理的に血流低下が起こってきます。この動脈硬化が起こる原因には加齢、高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙などが関連しています。



脳梗塞を発症した場合は、軽症であれば抗血小板薬による内服治療が基本です。それとともに高脂血症や糖尿病などの基礎疾患の治療も大切になります。しかし、高度な狭窄がある場合や治療にも関わらず梗塞を再発する場合には、内服治療だけでは防げないことがあり、外科的治療を考慮します。外科治療は「頚動脈血栓内膜剥離術（CEA）」と「頚動脈ステント留置術（CAS）」の 2 種類があります。

CEA は全身麻酔下に頚部を切開し、頚動脈分岐部を露出、動脈を切開し、プラークを剥離除去し再び血管を縫合する方法です。直接病変を取り除け、柔らかいプラークから石灰化した硬いプラークまで適応可能ですが、全身麻酔で 4～6 時間程度かかる直達手術であることや術後に嗄声（させい／しわがれ声）や嚥下（えんげ）障害などの合併症が出る可能性があります。

CAS は局所麻酔下に大腿部や上腕部の動脈からカテーテルを挿入、風船付きのカテーテルで狭窄部を拡張させ、金属製の網目状のステントを狭窄部に留置してくる方法です。局所麻酔で時間的には短時間で可能ですが、血管内に異物を残すことやプラークは血管の壁に押し付けておくというもののため、柔らかすぎて飛び散りやすいものや、高度石灰化で硬すぎるものには向きません。

どちらも一長一短があり、当院では症例ごとに慎重に検討し適応を決めています。

CEA(頚動脈血栓内膜剥離術)

CAS(頚動脈ステント留置術)

術 前　　ステント留置　　術 後

【脳神経外科診療部長　橋場 康弘】