

あきらめないで！あなたの脳梗塞は治せるかも

脳梗塞は、脳の血管が詰まっておこる病気で、特に脳の主幹部の太い動脈が詰まると麻痺や失語症などの重い後遺症を残したり、寝たきりや亡くなる原因にもなる恐ろしいものです。従来は一度起こってしまったら元に戻せない病気と考えられてきました。神経細胞は血管が詰まると時間とともに壊死が進行し脳梗塞が完成してゆきますが、早期に血流を再開通させることで救える場合があります。我々はこのような脳梗塞に対して、積極的にカテーテルによる脳血管内治療を行っています。

超急性期の脳梗塞に対する再開通療法には、まず点滴により血栓を溶解する薬を投与する t-PA（組織プラスミノゲン・アクチベーター）静注療法があります。発症 4.5 時間以内の症例に適応があり、約 4 割の患者で症状の改善が期待できる治療法です。しかし太い血管には効果が低いことが問題でした。それらに対してカテーテルにより直接血栓を取り除く、脳血栓回収術が行われるようになり、治療成績が飛躍的に向上しました。具体的な方法は足の太ももの付け根の動脈を穿刺し、風船付のガイディングカテーテルを頸部の動脈に留置します。その中を閉塞部位に細径のマイクロカテーテルを誘導し、吸引カテーテルやステント型回収機器を用いて血栓を取り除きます。この治療法により 9 割ほどの方で再開通が得られ、従来の治療よりも症状の改善、死亡率の低下が得られています。治療直後から麻痺で動かなかった手足が動きだしたり、しゃべれなかった言葉が出るようになったりと、劇的な改善をする症例もあります。

この脳血栓回収術も当初は 6 時間以内という時間制限がありましたが、様々な研究が進み現在では、臨床症状や画像評価の条件を満たしていれば、最終健常時刻から 24 時間以内であれば可能になりました。朝起きたら症状に気づいたという場合も対象です。一方、発症後間もなくとも側副血行路が乏しく、脳梗塞が完成してしまっている症例では効果がないばかりか、再開通により出血を助長させてしまうことがあり適応外となります。そのためすべての脳梗塞が対象になるわけではなく、症例ごとに綿密な検討が必要です。大事なのは救える脳がどの程度残っているかということで、主に MRI の画像で迅速に判定します。

再開通療法は発症から早ければ早いほど、治療効果もあり、合併症も少ないことが分かっています。症状が急に出た場合には、様子を見ずに 1 分 1 秒でも早く専門的な検査及び治療のできる医療機関の受診を勧めます。桐生・みどり地域で 24 時間 365 日体制で脳卒中診療、t-PA 静注、経皮的脳血栓回収術が可能な施設は桐生厚生総合病院だけです。超急性期の脳卒中が疑われた場合には、すぐに救急要請で当院に搬送してもらえるとよいと思います。

【脳神経外科診療部長 橋場 康弘】

