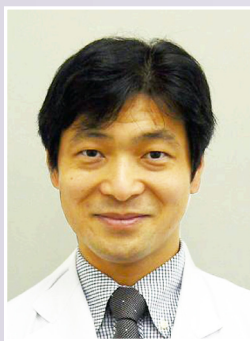


「脳梗塞と頸動脈狭窄症」について



脳血管内治療科 部長／脳卒中センター長
佐藤 博明

[専門領域]
脳血管内治療
(急性期血行再建、脳動脈瘤塞栓術、頸動脈ステント術など)
脊椎脊髄疾患の手術
[主な資格]
日本脳神経外科学会 専門医
日本脳神経血管内治療学会 認定指導医
日本脊髄外科学会 認定医

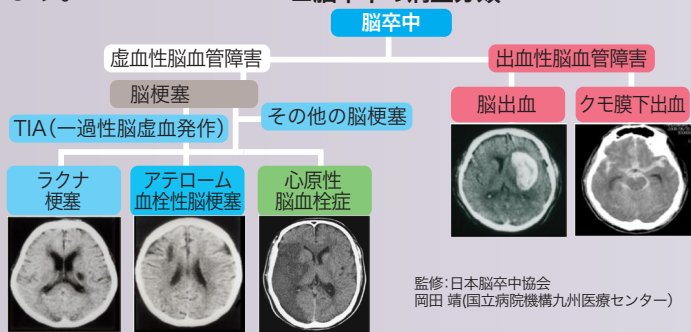
1. はじめに

よく耳にする脳卒中という病名は脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などの総称です。以前は日本人の死亡原因の第1位は脳卒中でしたが、現在では第4位になっています。しかし実は後遺症のために寝たきりになる原因の第1位は脳卒中であり、特に脳梗塞に罹患する患者さんの数は近年増加しており、それ故この疾患を予防することが非常に重要です。今回は脳の血管が閉塞する(つまる)ことにより脳細胞に障害が及ぶ脳梗塞と、その重大な原因のひとつである頸動脈狭窄症に関してご説明いたします。

2. 脳梗塞の分類

脳梗塞は大きく3つに分類されます。1番目が細い動脈がつまるラクナ梗塞、2番目が比較的太い動脈がつまるアテローム血栓性脳梗塞、そして3番目が心臓など脳以外の場所にできた血栓(血の塊)が脳の血管をつめてしまう脳塞栓症です。かつて日本では比較的症状が軽いラクナ梗塞が多かったのですが、食生活や生活習慣の変化などにより、現在では症状が中等症から重症であるアテローム血栓性脳梗塞が増加してきています。

■脳卒中の病型分類

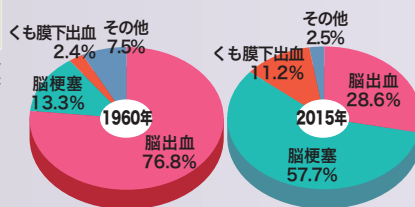


3. アテローム血栓性脳梗塞の原因となる頸動脈狭窄症

糖尿病や高コレステロールなどにより血管の内側にプラークと呼ばれる沈着物が付着して来ると、内頸動脈を狭くしてアテローム血栓性脳梗塞の原因になります。また内頸動脈が突然閉塞すると生命にも関わる重大な脳梗塞を生じることにもなり、早期に頸動脈エコーやMRI検査を受け頸動脈をチェックして動脈硬化の程度を把握し脳梗塞を予防することが重要です。

脳梗塞はまず予防することが重要ですが、万が一発病したときには早期の治療が必要です。当院では2017年9月からSCU (Stroke Care Unit) という脳卒中専門の病棟を開設して、脳梗塞の超急性期から慢性期にかけて診断、治療、そしてリハビリテーションを行うことができる脳卒中センターを運営しています。脳梗塞の診断から治療に関してもお一人お一人に最適な方策を提供することが可能です。皆様の健康管理のために東京警察病院脳卒中センターをどうぞご利用ください。

■脳卒中の主役は脳出血から脳梗塞へ



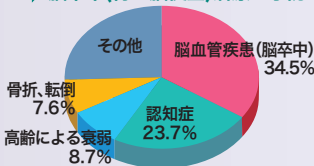
脳卒中死亡の内訳

厚生労働省、平成27年(2015年)人口動態統計より作図

■要介護5(寝たきり状態)の主な原因

(厚生労働省、国民生活基礎調査 平成25年より引用)

脳卒中発症が寝たきり原因の第1位
→ 脳卒中(特に脳梗塞)治療と予防が重要



■要介護5※の主な原因
※寝たきり状態

厚生労働省、平成25年(2013年)国民生活基礎調査より作図

4. 頸動脈狭窄症と脳梗塞の症状

狭窄が進行してプラークが剥がれて脳に飛んでいってしまうと様々な症状を呈します。力が入らない(麻痺症状)、歩けない(歩行困難)、手足がしびれて動かせない(感覚障害を伴う運動機能障害)、ろれつが回らない(構語障害)、言葉が話せない(失語症)などです。特に血管が90%以上も狭くなると脳血流が低下して一時的に症状を呈することがあります(一過性脳虚血発作)。

5. 頸動脈狭窄症の治療

狭窄度が50%以下であれば内服薬加療が第一選択です。内服薬加療を行っているにもかかわらず脳梗塞症状を呈した場合には、外科的治療が必要となります。その方法には2つあり、以前から施行されている方法は「頸動脈内膜剥離術」です。全身麻酔が必要であり頸動脈を切り開き、中に付着しているプラークを剥離します。手術手技は確立されており長年頸動脈狭窄症治療のスタンダードでした。しかし近年ではさらに先端的な治療が行われるようになってきました。それが頸動脈ステント術(Carotid artery stenting : CAS)です。

6. 頸動脈ステント術(CAS)

この治療法は近年急速に行われるようになってきた方法で、局所麻酔で行うことができカテーテルを使用し頸部の狭窄部にステントという形状記憶合金の筒を留置して血管を内側から拡張する方法です。術後はMRIを施行することもでき、日常生活にも全く問題ありません。当院は、低侵襲治療(お体に負担の少ない治療)である頸動脈ステント術の治療経験が豊富で、脳梗塞治療として積極的に施行しています。