

急性期脳梗塞における城山病院の対応について

脳・脊髄・神経センター副センター長

中畠 教夫 医師

夏は脱水症状になりやすく、ひいては脳梗塞を発症、再発する可能性が高くなります。「もし、脳梗塞を発症すれば、早く治療するほど後遺症は少なくなる。まさに時間との戦いです」と言う中畠医師に話を聞いた。

日本脳神経学会専門医
日本脳卒中学会専門医
日本脳神経血管内治療学会専門医

脳卒中は「寝たきり」原因のNo.1

2010年のデータでは国内で脳卒中になる人は1年で29万1,000人に上り、有病者は310万人とも言われています。脳卒中の内訳も1960年には脳出血が7〜8割を占めていましたが、今では脳梗塞が6割を占めるようになり、後遺症で寝たきりになる原因の1番にもなっています。私たち専門医は、寝たきりになる人を減らすために、t-PAやさらに新しい器具と技術で脳梗塞の治療に力を入れています。

t-PA治療について

t-PAとは脳や頸動脈等血管の中に詰まった血栓を溶かす静脈点滴薬で、平成17年から日本で使用が可能になり、脳梗塞から回復する人が1.5倍に増えました。しかし、この薬は脳梗塞発症3時間以内の使用しか認められず、全発症者の5%未満でしかありませんでした。そこで使用時間の延長が求められ、研究調査が行われた結果、4.5時間以内の有効性が証明され、平成24年9月から発症後4.5時間以内の患者さんへの使用が可能

になりました。

Merci(メルシ)リトリーバー(Penumbra(ペナンブラ))

救急車で運び込まれた脳梗塞の患者さんへの治療の第一選択はt-PAで、それでは血管が再開通しなければ、第2の治療を行います。

しかし、私たちはt-PAの効果が現れるまでの30分が惜しい！脳梗塞の治療は時間との戦いです。無駄な時間を省くためにも私たちはt-PAを点滴後ただちに血管撮影室に移動し、画像所見などから判断して血管内治療にとりかかります。

その一つがMerci(メルシ)リトリーバー(ペナンブラ)と言います。足のつけねの血管から2〜3ミリのカテーテルを閉塞している脳血管部分まで挿入し、カテーテル内部に仕込まれた形状記憶ワイヤーを開いて血栓を絡めとって回収する方法です。もう一つがPenumbra(ペナンブラ)で、これはカテーテルを使って掃除機のように血栓を吸引し回収する方法です。Merci(メルシ)やPenumbra(ペナンブラ)は発症後4.5時間以上経過しても比較的梗塞範囲が小さい場合であれば非

「あれっ」と思ったり「すぐに専門医へ」

常に有効な手段であり、当センターではこの早急な治療により、血管の再開通率は60%に達しています。



顔面や手足が麻痺する、ろれつが回らない：そんな症状は脳卒中が疑われます。症状が軽く、30分以内に治まった場合も、一過性虚血発作かもしれない。この発作が起ると15〜20%の人が3ヶ月以内に脳梗塞を発症し、その半数が48時間以内というデーターがありますので、専門医の診察を早急に受けて下さい。われわれは、脳梗塞の原因をよく調べ、適切な治療方法を選択します。例えば頸動脈狭窄症が原因の場合、血管内のブラスチック(コレストロール塊)の性状により血管内治療であるステント留置術と、外科治療の血管内膜剥離術を使い分けします。このように血管内治療と外科治療の両方が可能なのが当センターの強みです。「おかしいな」と思ったら当センターへ。何度も言いますが、脳梗塞の治療は時間との戦いです。