

超急性期脳梗塞治療Ⅱ（脳血栓回収術について）

脳卒中は、わが国の死亡原因の4位ですが、65歳以上の寝たきり原因の1位を占めております。なかでも脳梗塞は脳卒中の4分の3を占め、この病気の重要度は増加しています。

以前、この欄で超急性期脳梗塞治療、t-PA 血栓溶解療法につき、紹介しました。

復習すると、これは発症4.5時間以内の脳梗塞患者にt-PAという薬を静脈注射し、脳の血管を詰まらせている血栓を溶かし、血流を再開通させ、脳梗塞の症状を改善する治療です。

当院でもこの治療を行い、約4割に症状の改善を認めていますが、適応基準があり、全ての脳梗塞患者に使用できるわけではないこと、また、内頸(ないけい)動脈などの太い動脈が詰まっている場合は効果が乏しいなどの問題があります。

そこで、脳血栓回収術という血管内手術が開発されました。

これは、局所麻酔で血管撮影室にて透視下に、大腿部の動脈から太いカテーテル(管)を挿入し、血栓で閉塞している動脈の根元に留置します。さらにその中に細いカテーテルを通し、詰まっている血栓部分まで導き、そこから特殊な機材を用いて血栓を直接除去し、血流を再開通する方法です。

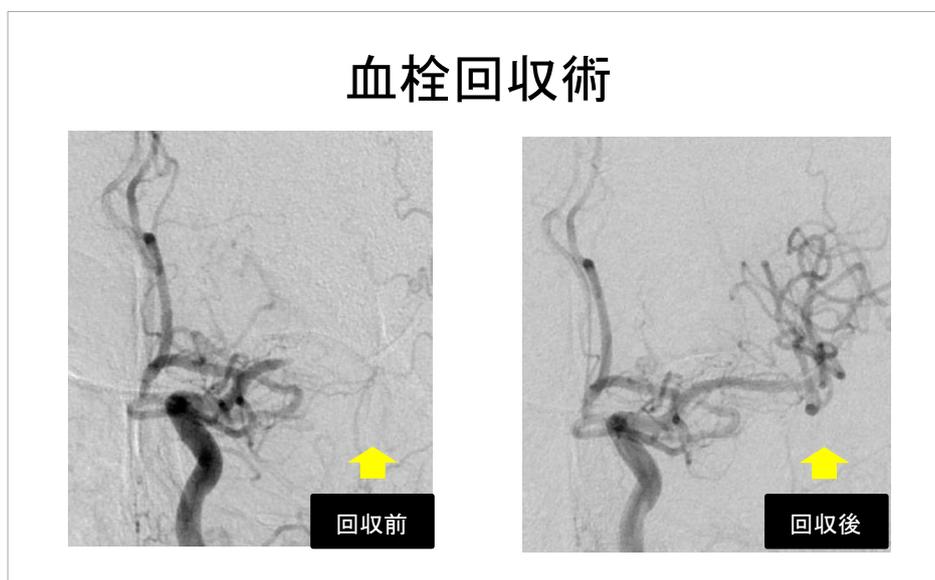
t-PA 治療の適応がなかった例や、発症8時間以内に再開通が得られる可能性がある例が適応になりますが、やはり、全ての患者に行えるわけではなく、患者の状態や、CT、MRI 画像などによって適応が判断されます。

いずれの治療(上記以外の通常の治療も含め)を行うにしても、発症から治療開始までの時間が短いほど有効性が増加します。

片側の顔面や腕、足に力が入らない、感覚が鈍い、言葉がしゃべりづらい、視野の半分が見えないなどの症状が出現したら、すぐに救急車で来院してください。

(一般に脳梗塞と脳出血は症状からは鑑別できません。また脳出血においても発症してからのなるべく早く治療を開始したほうが、治療の有効性は高まります。)

桐生、みどり地区でt-PA 血栓溶解療法、血栓回収術が可能な病院は桐生厚生総合病院のみです。



<脳卒中の初期症状いろいろ>



(国立循環器病研究センターHPより)

【脳神経外科診療部長 曲澤 聡】

