

脳梗塞の最近の話題

名古屋掖済会病院 脳神経外科部長 すずき おきむ 鈴木 宰

脳梗塞とは、脳の血管が何等かの原因で詰まって起こる病気です。脳の血管の病気を総称して脳卒中といいます。脳梗塞は脳卒中の一種です。脳卒中には、ほかに脳出血やくも膜下出血などの出血性脳卒中がありますが、脳梗塞は脳卒中の4分の3を占めており、今でも寝たきりになる原因としては一番多いと言われております。本誌では脳梗塞の症状や治療、最近の話題について紹介します。

1. 症状

血管の病気は多くの場合は突然症状が出ます。脳梗塞も脳の血管が詰まって起こる病気ですので、症状は突然現れます。手足が動かなくなったり、言葉が出なくなったり、目が見えにくくなったり、ときに意識がなくなってしまうこともあります。症状は、手足の動きが少し悪い程度のものから死亡してしまうものまで様々です。特徴的なことは手足ならば、右側か左側のどちらかだけの症状になることがほとんどということです。脳の神経は右の脳が体の左側を支配して、左の脳は右側を支配しており、左右の脳が一度に悪くなることはあまりありません。多くの場合は、脳の右側か左側のどちらかで障害が発症します。左右両方の手足に一度に症状が出ることはあまりありません。ですので、両方の手がしびれるとか、両方の足が動きにくくなるなどの場合は、脳卒中以外の別の病気を疑うのが一般的です。特殊な脳梗塞を除けば、頭痛はありません。頭痛を伴うときは、むしろ脳出血やくも膜下出血などの出血性脳卒中を疑います。ときどき、一時的に脳の血管が詰まって、すぐに自然に再開通するために、症状もすぐに改善することがあります。この場合は、一時的に左右どちらか手足が動きにくくなって、しばらく様子を見てみると(多くは一時間以内)また元に戻ります。一過性脳虚血発作といいます。また、一時的に右または左の眼が見えなくなって、多くは10分以内にまた見えるようになることもあります。これを一過性黒内障といいます。いずれも脳梗塞の前兆として重要な症状で、そのままにしておくと脳梗塞になって取返しのつかないことになることがあります。

2. 治療

脳は、一度悪くなってしまうと基本的には治りません。そこで、治療は起こってしまった脳梗塞に対する対症療法と再発予防の2つに大別できます。いずれも薬やりハビリなどの治療が主体となります。

脳梗塞の範囲が広い場合や意識障害が強い場合、麻痺が強い場合などの重症の場合は、

食事がとれないため、点滴などによる栄養や水分補給が必要となります。脳がむくんでくるため、むくみをとる点滴も使用しますが、脳梗塞の範囲が広い場合は、圧迫が強くなってさらに状態が悪くなるため、場合によっては減圧開頭術というむくみを外に逃がす手術を行うこともあります。また、肺炎や尿路感染、エコノミークラス症候群などの病気が併発してくることもあるため、必要に応じてその予防や治療も並行して行っています。むくみがとれるに従って、麻痺などの症状がある程度改善してくる場合もありますが、脳の中でも重要な場所が完全に脳梗塞になっている場合は、後遺症となってしまいます。その場合は理学療法(リハビリ)を行い、残った機能で少しでも生活しやすくなるように訓練していくことが重要となります。最近では、早期からリハビリを始めて状態が安定すれば、早めにリハビリ専門病院に転院して理学療法をどんどん進めていくことが多くなっています。

もう一つの重要な治療は予防治療です。特に、脳梗塞が起こって数日以内は再発したり症状が悪化してしまうことがあります。そこで、これを予防するために血をサラサラにする薬剤を内服や点滴ですぐに開始します。たとえ軽症であったり一過性脳虚血発作で済んでいたとしても、その後数日以内に悪化して取返しのつかないことになることもあるため、すぐに治療を開始することが重要です。

同時に、脳梗塞のタイプを精査していきます。血液サラサラの薬にも種類があります。脳梗塞のタイプによって必要な薬の種類が違うため、原因を精査することは重要です。比較的太い血管が脳梗塞の原因となっている場合は、時に、再発予防のためにカテーテルで血管を広げる血管拡張術や詰まった血管の先に他から血流を補うためのバイパス術を行います。これらの手術も脳梗塞再発予防が目的ですので、手術で麻痺などの症状が改善することはありません。多くは動脈硬化などの老化が関係していますので、予防には高脂血症、糖尿病、高血圧を含めた生活習慣病のコントロールも重要です。喫煙をしないことも重要な予防法といえます。

3. 最近の話題

最近、よく報道や特集などで脳梗塞になっても早く受診すれば、後遺症なく助かるという内容を見かけます。いったん脳の血管が詰まって脳が壊死してしまうと、その部分の後遺症は免れません。しかし、脳が壊死する前に血流が戻れば、壊死する部分が少なくて済んだり、ときにはほとんど悪くならず済むため、後遺症は軽くなったり、ほとんど後遺症のない状態で退院できることもあります。その方法を超急性期脳血管再開通療法といいます。一般的には tPA (tissue plasminogen activator) という強力に血栓を溶かす薬剤を使います。しかし、出血などの副作用も強く、薬剤の使用には厳格なルールがあります。特に、脳の血管が詰まってから薬剤の使用を開始するまでの時間は 4.5 時間以内と決められていて、これ以上あとでは使用できません。これは脳は血管が詰まってから完全に壊死するまでの時間が早く、いったん壊死してしまえば、血流が再開しても症状は改善しないどころか、脳出血など重大な副作用が生じる可能性が高くなるためです。ただし、ここで重

要なことは発症してから 4.5 時間以内に tPA を使用できれば、後遺症なく済むということではありません。血管が詰まってから脳は刻一刻と悪くなっていきます。その悪くなる速さは、そのときの詰まり方や範囲、ほかからどれぐらい血流が補われているかなどの様々な条件によって違ってきます。一般的には重症であればあるほど早く脳は悪くなります。ですので、発症してから 1-2 時間ですでに脳梗塞が完成していて、再開通できても改善しないことも十分ありえます。どんなに早く受診したとしても CT や MRI ですでに脳梗塞が完成しているという所見があれば、再開通療法は行いません。

また、太い血管が詰まった場合は tPA だけでは再開通できないことが多いと言われています。その場合は、カテーテルによる超急性期脳血管再開通療法を行います。道具の進歩により、ここ数年で劇的にその治療成績が改善しました。ですので、脳の比較的太い血管が詰まった場合は、tPA を使用しつつ、すぐにカテーテル室に運んで、カテーテルによる手術で再開通させることが多くなっています。ただし、これも発症 8 時間以内が適応などとされていますが、tPA と同じで、早く来院してもすでに脳がダメになっている場合もありますし、少しでも早い方が後遺症も副作用も少なくてすむ確率は高くなります。従って、脳梗塞になったことが疑われたら、一刻も早く、お近くの脳卒中診療を行っている病院を受診することが重要です。

超急性期脳血管再開通療法を行っている患者さんは脳梗塞の方の 5% 程度と言われています。副作用が強いため、症状が軽い場合は行いません。しかし、それよりも発症してからそれだけ早く受診する方が少ないことも大きな要因の一つです。よく、手足が動かないことに気がついて、様子をみていたら治るかもしれないからと来院が遅れてしまう患者さんを見かけます。気持はわかりますが、早く来院していれば、もしかしたらと残念に思うこともよくあります。また、症状が軽いからと受診を躊躇して、悪くなってから搬送される方もいます。脳梗塞は繰り返す病気です。特に発症したばかりのときはすぐにまた悪くなることも多いと言われています。おかしいと思ったら、違っていても構いませんので、すぐにお近くの病院を受診するようお願いいたします。

名古屋掖済会病院

〒454-8502

名古屋市中川区松年町4-66

Tel : 052-652-7711

Fax : 052-652-7783

URL : <http://nagoya-ekisaikaihosp.jp>