

あなたを癒やす

脳心伝身

第636回

ふーん、
ナルホド

脳梗塞の有効な治療法として 注目される「血栓回収療法」

発症から4〜5時間以内の脳梗塞の治療には血栓を溶かすtPA静注療法が普及している。しかし、血流の再開通率が約30%と低い。そこで発症から6時間以内の脳の太い血管の閉塞による梗塞に対し、カテーテルを使った血栓回収療法が実施されている。脳梗塞が軽症の場合は24時間以内でも有効とされ、再開通率は80%以上と高く、後遺症軽減も可能だ。

脳血管疾患の死亡者数は年間約11万人（平成27年度・厚生労働省調査）で死亡原因の4位だ。なかでも脳梗塞が6万4523人で、脳内出血の3万2113人のほぼ2倍とな



イラスト／いかわやすとし

っている。発症から4〜5時間以内の脳梗塞に対し、2005年にtPA静注療法が承認。これはtPAを点滴して血栓を溶かす治療だが、再開通率が約30%と低く、症状の改善が見られなかったり、4〜5時間以内という適応条件から治療を受けられない症例もある。そのため近年ではカテーテルを使った血栓回収療法が実施、成果を上げている。

聖マリヤンナ医科大学東横病院脳卒中センター長の植田敏浩副院長に話を聞いた。

「2008年の病院リニューアルに伴い、脳卒中センターが開設されました。搬送された症例の75%が脳梗塞です。」



聖マリヤンナ医科大学東横病院脳卒中センター長・副院長
植田敏浩

患者が救急搬送されたら画像診断で脳卒中かどうか診断、

発症から4〜5時間以内の脳梗塞はtPA静注を行ないます。発症から24時間以内で梗塞が広範囲ではなく、脳主幹動脈の閉塞の場合はカテーテルを使った血栓回収療法を実施します。tPA静注と併用する場合もあります」

救急搬送された患者には10分以内にMRIの画像検査で診断を行ない、脳梗塞と診断

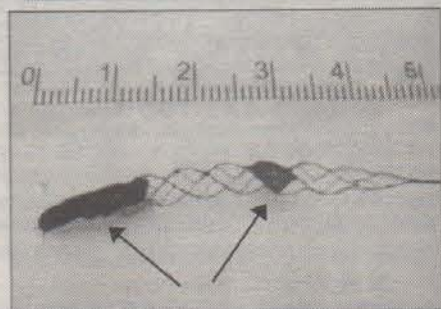
されたら家族への説明と同意書のサインをもらうことを同時並行で実施し、30分以内に治療を開始する。

tPA静注療法は血栓を薬で溶かす治療なので細い血管が詰まった症例には有効だ。しかし、脳の太い血管に血栓が詰まり、しかも血栓が硬く大きい場合は薬だけでは溶けない。それを補うために開発が進んだのが血栓回収療法だ。太ももの付け根からカテーテルを挿入し、先端に付いた専用デバイスで血栓を絡めとる。専用デバイスは金属を円筒状に編んだステントタイプで、現在は4種類が保険承認されている。血栓が一度に取り切れなかった場合は再度カテーテルで血栓を回収することも可能だ。

この脳卒中センターの血栓回収療法による、再開通率は他の医療施設の平均より10ポイント近くも高い90%だ。結果、後遺症の確率も低くなり、血栓回収療法を実施した患者の半数は後遺症なく社会復帰ができていくという。

「治療対応の早さと、高い治療効果を可能にしているのが脳神経外科医と4人の日本脳

血栓回収用のステント



内視鏡の先端につけられたステント。
(ハ、ノ)は回収された血栓

神経血管内治療学会認定の専門医、内科医などが連携しているセンターシステムです。カテーテル室は2部屋あり、2名の患者を同時に治療することも可能です。この体制で24時間365日、救急搬送に対応しています（植田副院長）

脳梗塞の発症は夏と冬にやや増加する。冬場は寒さによる血圧の変動が脳梗塞の発症リスクを高める。血栓回収療法は発症から24時間以内でも脳梗塞の範囲が広範囲に及び、脳細胞のダメージが大きい場合は治療の適応にはならない。一方、自立した生活ができていれば90歳以上でも治療の対象になる。脳梗塞の治療は時間との戦いであることを肝に銘じることが重要だ。
(取材・構成／岩城レイ子)