2021年12月6日(月) 山陽新聞 [メディカ]

4

4

きる

方 箋

脳梗塞

脳梗塞病型と原因

脳の中の細い血管に 不具合が生じる

ラクナ梗塞

原因は… 高血圧

ここがポイント

第7

口

「脳卒

脳卒中が起きたら大変だ。場合によっては命を落とすこともあるし、 脳の機能の一部が壊れてしまうので、手足が麻痺したり、うまくしゃべ れなくなったりする。予防するには脳卒中の正体を正しく知り、生活習

慣を改めることが大切だ。川崎学園特別講義の第7回は、川崎医科大学 脳卒中医学の八木田佳樹教授と、同大学脳神経外科学1の宇野昌明教授

2時間目 「最新治療」

す。一度障害された神経細胞はす。高い専門性も必要とされます。脳卒中治療は時間との闘いで

が残ります。いかに早く専門スえ、命は助かっても重い後遺症とそれだけ死滅する脳細胞が増たに戻りません。治療が遅れる

ッフと設備がある病院を受診

川崎医科大学脳神経外科学1 字野

■内科的、外科的治療 ■内科的、外科的治療 ・注療法」を考えます。脳の組織 が決定的に傷む前に特殊な薬剤 で血栓を溶かして動脈を再開通 で血栓を溶かして動脈を再開通 で血栓を溶かして動脈を再開通 で血栓を溶かして動脈を再開通 で血栓を溶かして動脈を再開通 で血栓を溶かして動脈を再開通 たせる内科的な治療です。4・ 5時間のタイムリミットは、そ れを過ぎて薬剤を注入すると出 血の危険があるからです。発症 れを過ぎて薬剤を注入すると出 れを過ぎて薬剤を注入すると出 かきな梗塞がないと専門医が判 大きな梗塞がないと専門医が判 大きなもまると、

を施し、再発予防を図ります。 環を取り除く頸動脈内膜剝離術 でいかないよう脂肪などの でいかないよう脂肪などの でいかないよう脂肪などの でいかないよう脂肪などの 製に対する脳動脈瘤ネッククリッピング術、脳の奥の細い血管が破たんした場合の脳内血腫除去術などがあります。

を入れ、血栓を取り除いたの動脈から細い管(カテー)

血管内治療は脚の付け根など■血管内治療

施設は限られています。 を遂げていますが、対応できる を遂げていますが、対応できる を遂げていますが、対応できる を適けないとのします。 患者さん

●脳卒中の主な治療

13施設あります。を認定していて、

岡山県内では

内	t-PA静注療法	血管内の血栓を溶かす薬 t-PAを点滴で投与する。発症4.5時間以内の脳梗塞が対象
科的	抗血栓薬投与	再発予防のためアテローム血栓性脳梗塞 とラクナ梗塞に抗血小板薬、心原性脳梗塞 には抗凝固薬を投与
治療	頭蓋内圧亢進症 状に対する治療	脳内血腫や脳浮腫により脳が腫れ、頭蓋内 圧が上昇した症例に薬剤を投与し脳圧を下 げ、脳ヘルニアを予防
h	脳動脈瘤ネック クリッピング術	くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤破裂に対し開頭術を行い動脈瘤頸部をクリップして再破裂を予防
外科的治療	脳内血腫 除去術	高血圧により、脳深部にある細い血管が破綻して生じた出血を大きく開頭して取り除く
	頸動脈 内膜剝離術	頸部血管を切開し、アテロームを取り除く。 アテローム血栓性脳梗塞の予防策
	STA-MCA バイパス	アテローム血栓性脳梗塞やもやもや病が対象。頭皮の動脈と脳表面の中大脳動脈を つなぎ、血流を増加
(カデ管	機械的 血栓回収術	脳梗塞発症から6~16時間以内の症例で、 閉塞部位の血栓をステントや吸引カテーテ ルで回収、血管を再開通
一片八	頸動脈	頸部頸動脈にアテロームができた場合、ス テントで閉塞部位を拡張させ脳梗塞を予防
療療	脳動脈瘤 コイル塞栓術	脳動脈瘤内に細いマイクロカテーテルを 挿入し動脈瘤内をコイルで閉塞する

設として「一次脳卒中センター」
間365日患者を受け入れる施
ます。日本脳卒中学会は、24時

■脳卒中治療は時間との闘い。いかに早く専門病院を受診するか ここがポイント

■発症後4.5時間以内の脳梗塞ならt-PA静注療法

再発予防の第1は血圧の管理。家庭血圧は135√ 85mHg未満にコントロール

ます。狭窄部位でステントを拡例には頸動脈ステント術を行い頸動脈内膜剝離術ができない症 属の網) を延ばし、血栓をステンます。閉塞部位までカテ アテロー)や吸引カテーテルでし、血栓をステントっ ーテルで回 アント(金 カテーテル りしてはいけません。手に中断したり、薬を減らしなは降圧剤を服用すべきです。

です。

す。慢性期には家庭血圧を1再発予防の第1は血圧の管理

や運動療法で改善されない場合 ールすることが重要です。食 35/85 mH g未満にコント ▶患者の負担が小さな血管内治療は、近年大きく進

する、あるいは治療することが起こす危険因子をコントロール日々の生活の中で、脳卒中を■再発予防 大切です。

危険因子には、高血圧▽糖尿局ですが、発症したり、再発してですが、発症したり、再発してですが、発症したり、再発してですが、発症したりがあいので、おざなりになりがちいがあいので、おざなりになりがあるいので、おざなりになりがある。いずれも自覚症状があれます。いずれも自覚症状がある。

クロカテーテルを挿入し、コイす。脳動脈瘤の内部に細いマイとしてコイル塞栓術がありまとしてコイル ルで埋めて破裂しないようにしクロカテーテルを挿入し、コイ 張させ、血管を広げる治療です

に脳卒中の概要と対策、最新の治療法について話を聞いた。(河本春男)

1時間目 「脳卒中とは」

川崎医科大学脳卒中医学 八木田 佳樹教授

脳卒中の種類 頭蓋骨 心原性脳塞栓症に 脳出血 クモ膜下出血

動脈硬化

アテローム血栓性脳梗塞

動脈硬化

カロリ

脳卒中は、脳血管障害のうち 急性に神経症状を来す疾患で、 片方の手足が麻痺したり言葉が しゃべれなくなったり、意識を 失ったりします。日本人の死因 としては4番目に多く(①がん としては4番目に多く(①がん の原因1位です。虚血性の脳梗 の原因1位です。虚血性の脳梗 発症は脳梗塞が多く、 出血があります

Cいます。脳の血管が詰まって、 内では脳卒中の7割ほどを占め 発症は脳梗塞が多く、 岡山県

下はじわじわ進む 下はじわじわ進む 下はじわじわ進む

アテローム血栓性脳梗塞は、もあります。 します。小さな梗塞が本人も気動脈が次第に傷んで急性に発症さらされることで、脳の奥の細さらされることで、脳の奥の細分類できます。

脳内や首の比較的太い血管で動 心臓からの血栓など

心原性脳塞栓症は、心房細動り、寝たきりになる人がいます。ただ、高血圧や糖原張れなくて大きな脳梗塞にない。という、というではないでは、高血圧や糖いができない。

太い血管が詰まるので

などによって心臓内にできた血などによって心臓内にできた血などによって心臓内にできた血

脳卒中は日本人の死因の4位、寝たきりの原因の1位 | 脳卒中は虚血性の脳梗塞と、出血性の脳出血・くも | 膜下出血がある 高血圧や糖尿病、脂質異常症と関係が深く、予防 には生活習慣の改善が大切

心原性脳塞栓症

心疾患

よって症状は大きく違ってきまったりすることもあります。どったりすることもあります。どれなくなったり目が見えなくなれなくなっ。言葉がしゃべ

復帰できます。くも膜下出血はす。3分の1は後遺症なく社会の1が亡くなるといわれていま危険なタイプで、発症者の3分 危険なタイプで、 ■危険なくも膜下出血

なったことも大きいと思いま民が高血圧に気を付けるようにな重症は少なくなりました。国 あり、そのたびごとに重症度が上がっていきます。 昭和40年、50年代に多かった 脳出血は、そのほとんどが高血 区が原因です。今では降圧薬が ロールが良くなり、脳出血を発 ロールが良くなり、脳出血を発 な重症は少なくなりました。 、すぐに亡くなるよう良くなり、脳出血を発

脳卒中には血圧や血糖値、■日常生活が大切

料理には気を付けてください。
食べ過ぎや飲み過ぎ、喫煙、
食べ過ぎや飲み過ぎ、喫煙、

中性脂肪を増やし、動の高い食品はコレステ

脳卒中の7割を脳梗塞が占める

ロールや中性脂肪を増やし、動 ロールや中性脂肪を増やし、動 でオーキングや体操など適度 な運動が大切です。運動不足は 良くありませんが、過度な運動 も体に良くありません。動脈硬 化や心疾患が進んだ人が急に運 動をし始めると、脳卒中や心筋 梗塞などを招くきっかけとなる ことがあるため注意が必要で す。

崎 学 園 特 別 講 義