

<シンポジウム 1>脳血管障害：基礎と臨床の最前線

座長の言葉

座長 国立循環器病センター内科脳血管部門 峰松 一夫
埼玉医科大学国際医療センター神経内科・脳卒中内科 棚橋 紀夫

(臨床神経, 48 : 888, 2008)

アルテプラゼ静注療法が本邦でも承認されて以来2年半が経過し、脳卒中急性期治療に大きな関心が集まり、まさに脳卒中新時代を迎えている。救急隊による病院前救護から、急性期、回復期、維持期へと続く、脳卒中医療連携システムの構築が不可欠となっている。アルテプラゼ静注療法に関しても、8,000例以上に施行され、市販後調査により多数例での治療成績、副作用報告が示された。単一施設で使用実績100例を越す施設がある一方で、実績に乏しい施設、空白の二次医療圏も多く、施設・地域格差が深刻な問題となりつつある。また脳卒中診療における脳血管インターベンションの進歩も目覚し

く、脳虚血に対する局所線溶療法、機械的血栓除去術に加え、内頸動脈高度狭窄例に対する頸動脈ステント、脳動脈瘤に対するcoilingなどの役割が注目されつつある。一方、日本においては世界に先駆けて脳保護薬であるエダラボンが使用されているが、脳保護療法は、単に神経細胞保護というだけでなく、グリア細胞保護、血管内皮細胞保護という観点からも論じられるようになった。遺伝子治療や再生医療も基礎的研究のみでなく臨床応用へと飛躍しつつある。また、脳梗塞関連遺伝子の探索的研究もおこなわれつつある。このシンポジウムでは、脳血管障害に関する基礎と臨床の最前線を紹介する。