

＜シンポジウム 1—4＞脳血管障害：基礎と臨床の最前線

脳血管障害の臨床最前線—血管内治療の進歩

坂井 信幸¹⁾³⁾ 足立 秀光¹⁾ 山上 宏²⁾
坂井 千秋³⁾ 今村 博敏¹⁾ 菊池 晴彦¹⁾

(臨床神経, 48 : 899, 2008)

Key words : 脳血管障害, 血管内治療, ステント, PTA, コイル

脳卒中 (Brain Attack) に対する治療は, rt-PA 静注療法に代表される内科治療, 破裂脳動脈瘤 clipping や脳内血腫除去術に代表される外科手術に, 近年急速にカテーテルインターベンション (血管内治療) が加わり, 大きく変貌を遂げつつある。脳血管障害に対する血管内治療の進歩と今後の展望について発表する。

1) クモ膜下出血 (SAH) : 破裂脳動脈瘤に対しては, microsurgery の導入により飛躍的に治療成績が向上し, 根治治療をおこなえない SAH 患者の社会復帰率は 50% を越え, 家庭復帰をふくめると (mRS2 以下) 約 70% となっている。血管内治療は, 1990 年に米国で離脱型コイルが開発され, わが国には 10 年前に血管内治療が本格的に導入された。機器器材の進歩により根治治療の適応が拡大し, さらに総合成績が向上した結果, 2002 年には欧州から開頭術との比較試験で血管内治療の優位性が報告されるまでになった。小生がまとめている国内の集積データ (RESAT) でも良好な成績がえられており, まだ血管内治療の適用率が 20% 程度にとどまっているわが国でも, 今後血管内治療の果たす役割が増すことは確実である。血管内治療の適応と成績をさらに向上することが期待され臨床試験が始まっている脳動脈瘤塞栓術支援用ステント

も紹介する。

2) 脳梗塞 : 心原性塞栓に対する局所線溶療法は, rt-PA 静注療法の認可の直前におこなわれた MELT-Japan で社会復帰率 (mRS1 以下) が有意に高いことが示された。アテローム血栓症をふくめ急性脳血管閉塞に対する再開通療法への期待は大きく, すでにバルーン血管形成術やステント留置術が導入され一定の成果をあげている。血栓溶解, 機械的血管開通に加えて, 頭蓋外はもとより頭蓋内血管の血栓を吸引回収する試みも始まっている。

3) 頸部頸動脈狭窄症 : 生活習慣の変化により患者数が増加の一途をたどる動脈硬化性病変の代表として頸部頸動脈狭窄症があげられる。脳梗塞の原因疾患として, また内膜剝離術という外科手術の対象として重要な疾患であるが, ステント留置術 (CAS) が低侵襲治療として大きく発展を遂げた。遠位塞栓防止器材の開発改良, 粥腫の性状の診断に基づく病態に併せた治療戦略などにより, カテーテル治療の成績はますます向上することが確実視されている。2008 年 4 月に保険償還が開始されたフィルタープロテクションをもちいる CAS の現状と今後を紹介する。

¹⁾ 神戸市立医療センター中央市民病院脳神経外科, 脳卒中センター [〒650-0046 神戸市中央区港島中町 4—6]

²⁾ 同 神経内科, 脳卒中センター

³⁾ 先端医療センター脳血管内治療科

(受付日 : 2008 年 5 月 16 日)