

<シンポジウム 1>脳梗塞 UP TO DATE

オーバービュー

座長 国家公務員共済組合連合会立川病院 篠原 幸人
岡山大学大学院脳神経内科学 阿部 康二

(臨床神経, 49 : 797, 2009)

入院を要する神経疾患の中でもっとも高頻度に見られるのは脳血管障害である。その約3/4を占める脳梗塞の近年のトピックスをその領域で最近御活躍中の先生方に紹介していただくのが本シンポジウムの目的であった。

北川一夫先生は脳梗塞の引き金となる血栓形成のメカニズムを、動脈血栓と静脈血栓に別けて、抗血小板薬と抗凝固薬の効果の差異やその限界について解説された。また高感度CRPや各種マーカーの意義と共に、血栓の病態に基づく治療戦略の必要性を強調された。

豊田一則先生からは近年、本邦でもポピュラーにおこなわれるようになったt-PA(アルテプラゼ)静注療法の功罪を、本邦10施設の共同研究の結果を中心に、欧米の新しい臨床研究の結果とも比較しながら解説された。新しいt-PA製剤であるデスマプラゼの欧米における報告や、従来は3時間とされるアルテプラゼの発症後投与可能時間を4.5時間まで延長した欧州の研究の紹介もあった。今後、MRI所見の治療適応検討基準や、t-PA投与量、副作用軽減の問題が更に検討されるべきであろう。

古幡博先生からは、今後の臨床応用が期待されるt-PA静

注法と経頭蓋超音波照射の併用療法が紹介された。t-PA静注療法単独の効果は期待された程ではないとの考えは当然であり、今後、超音波の強度を上げることによる血管内皮障害やそれにとまなう脳内出血の問題が解決されれば、本療法による閉塞血管の再開通率向上が期待される。

内科医が従来、脳外科医に任せきりであった血管内治療の進歩は宮地茂先生により紹介された。脳梗塞に対する血管内治療には超急性期のレスキュー治療と予防的治療があるが、前者は一部のt-PA非適応例や無効例を対象におこなわれている。一方、予防的治療としてのCEAと共にすっかり市民権をえたCASはますます応用の場を広げつつある。またアジア人に多い頭蓋内動脈狭窄に関しても、そのデバイスと治療手技に関して詳しい解説があった。

脳血管障害の診療には内科医といえども、基礎的・救急的のみならず脳神経外科的知識が必要である。神経内科医としては脳卒中はわからない、診られない、治療できないでは済まされない時代である。今回のシンポジウムは脳卒中を専門にはされていない一部の神経内科医にとっても、大変参考になるものであったと思われる。