

<シンポジウム 10>TIA の新しい概念と対策

ねらい

座長 東京女子医科大学医学部神経内科 内山真一郎

(臨床神経 2010;50:903)

TIA は患者や家族に無視されがちであり、医師にさえ軽症の脳卒中として後回しにされやすいが、発症直後の TIA は脳卒中の発症リスクが非常に高いことが問題となっている。TIA の新しい定義が米国から提唱されているが、画像診断を基礎とするか、臨床症候群としての立場を維持するか、持続時間をどうするかについての国際的なコンセンサスはえられていない。一方、TIA は急性虚血性脳卒中と同一スペクトラム上にあることから、TIA を急性脳血管症候群の概念に包括し、救急疾患としてとらえ、TIA を 24 時間・365 日受け入れ、早期診断・早期治療により TIA 直後の脳梗塞を予防する救急診療体制 (TIA クリニック) の整備が世界的に強調されている。実際、TIA 発症直後は脳卒中の発症リスクが非常に高いことから、TIA は早期診断と早期治療が重要であり、TIA クリニックでの診療により脳卒中発症リスクをいちじるしく低下させることができ、大きな医療経済効果が期待できるこ

とが EXPRESS 研究や SOS-TIA 研究などの観察研究により示唆された。TIA 発症後の脳卒中発症リスクの層別化が ABCD² スコアなどによりおこなわれるようになったが、最近では MRI 拡散強調画像所見や頸動脈病変の画像所見も加味したスコアがさらに感度や特異度にすぐれているという報告もみられるようになった。昨年、米国心臓協会と米国脳卒中協会は TIA 診療ガイドラインを発表したが、我が国でも脳卒中治療ガイドライン 2009 で TIA は独立した項目として記載された。発症後 7 日以内の TIA または軽症脳梗塞を 5,000 例登録し、5 年間追跡調査し、心血管イベントの発症リスクを評価するとともに、TIA 救急診療体制の現状を国際比較する国際共同観察研究 (TIAregistry.org) が日本も参加して開始され、国内でも TIA の定義・診断・治療の現状を調査する全国多施設共同研究が厚労科研により開始された。今まさに「Time is TIA」である。