

＜シンポジウム 11＞脳梗塞臨床の第一線における問題点：
Branch atheromatous disease (BAD) をどう考え、どう対処するか

ねらい

座長 東京都済生会中央病院神経内科 高木 誠

(臨床神経 2010;50:913)

Branch atheromatous disease (BAD) は、米国の神経内科医である Lour R. Caplan によって 1989 年に「Intracranial branch atheromatous disease : A neglected, understudied, and underused concept」として提唱された脳梗塞の新しい臨床病理学的な概念である。Caplan が BAD を新しい概念として提唱した主な理由は、同じ穿通枝領域の脳梗塞でありながら、従来ラクナ梗塞と呼ばれてきた病型とは、その成因や臨床的特徴が異なることを強調するためであった。

BAD は欧米ではその後あまり注目されることはなかったが、本邦では BAD に相当する穿通枝領域梗塞が少なくないこと、また BAD は急性期に治療抵抗性の増悪を示すことが多いことから、脳卒中の臨床におけるトピックスとして注目されている。とくに脳梗塞の急性期診療を担う神経内科医に

としては BAD をどう考え、どう対処するかは日常臨床における重要なテーマである。

本シンポジウムでは、まず、いまだ不明確な点が多い BAD の概念や臨床的意義を整理するとともに、診断に重要な画像所見の特徴と診断基準について考察する。次いで、最近、多施設共同研究としておこなわれた J-BAD Registry により示された本邦 BAD 急性期の臨床像と転帰を明らかにし、最後に治療抵抗性を特徴とする BAD をどう治療するかについて議論を進める。演者はいずれも J-BAD Registry のメンバーで BAD について経験豊富な神経内科医である。各演者の発表とメンバー間の活発な議論を通して、BAD の全体像を明らかにすることが本シンポジウムのねらいである。