

<シンポジウム 34—3>脳梗塞：Tissue clock と Reperfusion

脳動脈再開通療法の現状と今後

坂井 信幸¹⁾ 足立 秀光¹⁾ 上野 泰¹⁾ 山上 宏²⁾
 坂井 千秋³⁾ 今村 博敏¹⁾ 石川 達也¹⁾ 藤堂 謙一²⁾
 蔵本 要二³⁾ 山本 司郎²⁾ 幸原 伸夫²⁾

(臨床神経 2011;51:1177)

2005年にr-tPA (Alteplase) が超急性期脳梗塞の治療薬として承認され、我が国の虚血性脳血管障害の治療は大きな転機を迎えた。しかし Alteplase 静注療法の適応は脳卒中救急患者の5%以下に留まっており、MELT studyによりMCA閉塞、6時間以内、CTによる患者選択などの条件下で有効性が確認された局所線溶療法（local intravenous thrombolysis）の適応もかぎられている。2010年によやくMerciリトリーバーが承認され、大きな注目が集まっている機械的血栓回収療法（mechanical thrombectomy）の現状と今後の展望について報告する。

当科にMerciリトリーバーを導入した2010年7月から6カ月間の急性脳主幹動脈閉塞症は61例で、保存的治療23例（うち2例に減圧開頭術を追加）、rt-PA静注療法は17例（うちDIAS-Jが3例、Alteplaseの3例でIVRを追加）、血管内治療24例（うち3例はAlteplase無効例）であった。MerciリトリーバーはAlteplase非適応例11例と無効例2例の13例にもちい、急性脳主幹動脈閉塞の21.3%、血管内治療の

54.2%に適用した。年齢は40~89（平均66.2）歳、男性11例、対象はICA-4例、M1-6例、BA-3例で、発症から入院までの時間は30~1,500（平均397, median275）分、NIHSSは10~34（平均19.3, median18）であった。13例15血管にMerciリトリーバーをもちい、1~3（平均1.46）PASSでえた再開通は1-3, 2A-3, 2B-4, 3-3で、2A以上76.9%、2B以上53.9%であった。MCAに展開した3例にSAHが生じたがいずれも転帰悪化には繋がらず、4例にPH1, 2例にPH2の出血があったが、症候性出血は1例（7.7%）に留まった。90日経過した7例の転帰は1-2例、2-2例、4-2例、5-1例である。

頭蓋内動脈の血栓を吸引するPenumbraは早ければ2011年中に承認される見込みであり、すでに欧米では、より末梢への誘導が可能で、再開通と血栓回収までの時間を短縮し、脳動脈へのダメージを最小限に留めるstent様構造を有した機器の臨床応用が始まっている。脳動脈再開通療法は大きな変革期を迎えている。

¹⁾神戸市立医療センター中央市民病院脳神経外科

²⁾同 神経内科

³⁾先端医療センター脳血管内治療科

(受付日：2011年5月20日)