

医師に聞く専門性の高い医療

脳梗塞は時間との勝負。
直後の治療が運命を分けます。

「血管内治療の最前線・脳梗塞治療における『血栓回収』について」

脳外科部長 竹内 昌孝 先生(月~土担当)のお話



小田原市は脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)の死亡率が県内ワースト1です。脳卒中のなかでも、

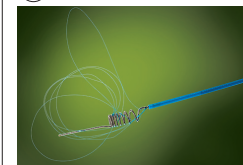
「脳梗塞」とは、「脳の血管がつまる」病気であり、脳の機能の一部が壊れてしまうことによって発症します。一般的に脳梗塞となつてしまった部分は、すでに脳細胞が死んでいてため再び回復させることは難しく、時間がたてばたつほど障害が広がり、後遺症も重くなるという特徴があります。また、寝たきり

になる原因の3割近くが、脳卒中です。しかし、「脳梗塞」は加齢に伴い発症率が高まるため、その意味で発症を完全に防ぐことは難しいことも事実です。ですから、確実に診断・早期治療ができる病院への受診・救急搬入されることが大事です。

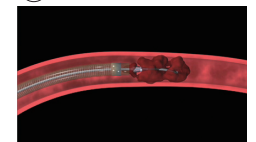
西湘病院では、24時間体制で診断に不可欠な画像診断を稼働させ、常に脳神経外科医が治療可能な体制をとっています。治療法としては、2005年10月に保険適応となった「t-PA」という名前の血栓(血のかたまり)を溶かす点滴治療がありますが、「発症3時間以内に投薬しなければならぬ」という時間的制約がありました。しかし、最新の治療として、発症8時間以内であれば治療可能である、脳血管につまった血栓を回収する血管内治療機器「メルシーリトリーバー(A)」と「ペナンプラシシステム(B)」

最新の血管内・血栓回収機器

(A) メルシーリトリーバー (B) ペナンプラシシステム



(写真提供: センチュリーメディカル)



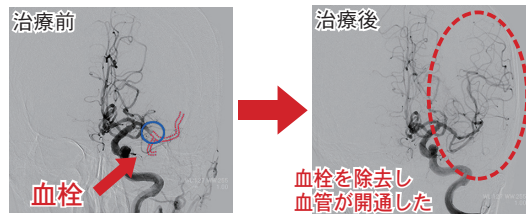
(写真提供: メディコスヒラタ)

が承認されました。これにより、3時間を経過した症例においても希望の光がみえています。西湘病院においても双方の治療が可能であり、飛躍的に脳梗塞患者様の予後が改善されています。

いずれにせよ、「脳梗塞が疑われる場合は、時間の経過がその後の運命を分ける」と考え、直ちに脳神経外科で診察を受けなければなりません。そのような面からも、脳卒中はいかに早期対応・早期治療が大事かを肝に銘じておく必要があるわけです。次号では、脳梗塞の原因である「内頸動脈狭窄症(ないけいどうみやくきょうさくしよ)」についてご紹介いたします。

*竹内昌孝 / 1999年東海大学医学部卒。日本脳神経外科専門医。日本脳卒中学会専門医。日本脳神経血管内治療学会専門医。

メルシーリトリーバーを使って血栓回収に成功し、脳血管が完全開通した症例(頭部の脳血管写真)



- 89歳女性の症例 -

突然、右半身マヒと言語障害がおき、約1時間後に救急車で西湘病院へ搬送されました。MRIの結果、「左脳梗塞、右脳血管の閉塞」と診断され、t-PA治療をうけましたが、改善しません。そこで脳血管撮影検査を行うと脳血管のつまりが確認され、メルシーリトリーバーを使い血栓回収を試みたところ、血栓は回収され、つまった血管は完全に再開通しました。患者さんはリハビリテーション後、3週間の入院でなんら障害なく自宅退院できました。

取材協力

医療法人 財団報徳会
西湘病院

院長 原 俊介
小田原市扇町1-16-35
80465-35-5773
<http://www.seishou.or.jp>