

他科の先生に  
知って欲しい

## 豆知識・・・脳神経外科編①

## 一過性脳虚血発作 (TIA) の重要性

岡山大学大学院 脳神経外科 菱川 朋人、伊達 勲

本編では近年、脳神経外科領域でプライマリケアの重要性が指摘されている一過性脳虚血発作 (TIA) について述べさせていただきます。

従来、TIAの定義は「24時間以内に消失する局所脳虚血症状」でしたが、診断技術と治療の発展により最新の定義では「脳、脊髄、網膜の局所虚血による一過性の神経機能障害で、急性梗塞を伴わないもの」となり、時間制限が削除され、画像所見が追加されました。TIAが重要視される理由として①高い早期脳梗塞発症リスク②リスク評価とそれによる早期治療介入に集約されます。①について、TIA後3か月以内に10-15%が脳梗塞を発症し、その半数が48時間以内に発症するとされています。②のリスク評価ではABCD<sup>2</sup>スコアが有用です。表に示すように各リスクを点数化し合計点を算出し、6点以上では発作後48時間以内の発症率が8.1%、4-5点では4.1%、3点以下では1.0%でありリスクの層別化が可能です。早期治療介入の効果については、英国の研究で一次診療医が直ちに専門施設に搬送することで3カ月以内の脳卒中の発症率が著減したことが報告されています。

以上からTIAをmedical emergencyと捉え、急性脳血管症候群 (acute cerebrovascular syndrome: ACVS) という概念が構築されました。

TIAの主因として頸動脈のアテローム硬化性病変由来の微小塞栓が最も重要です。医療機関受診時には症状は消失していることがほとんどであり、運動麻痺や感覚障害、一過性黒内障、大脳皮質症状が問診で聴取できれば診断は可能ですが、類似症状も多く実地医家の先生方を悩ませているのも事実です。原則TIAとは考えない症状として、感覚障害の進行、回転性・浮動性めまいのみ、嚥下障害のみ、構音障害のみ、複視のみ、尿便失禁、意識障害と関連した視力障害、片頭痛と関連した局所症状、錯乱のみ、健忘のみ、drop attackのみ、があります。治療は抗血小板療法、リスクファクターの管理を積極的に行います。頸動脈高度狭窄が原因であれば、頸動脈内膜血栓剥離術 (CEA) や頸動脈ステント留置術 (CAS) を考慮します。本邦ではCEAを第一選択、全身状態や解剖学的要因によるCEA高危険群にCASを選択することが原則であります。岡山大学脳神経外科は両者を良好な治療成績でバランスよく行える全国でも屈指の施設であります。

TIAは発症段階では重症感がありませんが、後に重篤な事態を招く病態であり今まで以上の熟慮と患者さんへの啓蒙をお願い致します。また診断時は専門施設への速やかな搬入を御配慮下さいませようよろしくお願い致します。

ABCD<sup>2</sup> score

A: Age	≥60歳	1点
B: Blood pressure	収縮期血圧≥140mmHg and/or 拡張期血圧≥90mmHg	1点
C: Clinical features	片麻痺 麻痺のない言語障害	2点 1点
D: Duration	10-59分 ≥60分	1点 2点
D <sup>2</sup> : Diabetes	あり	1点
	最高点数	7点

(Johnston SC et al. Lancet 369:283-292,2007より引用改変)