

他科の先生に  
知って欲しい

## 豆知識・・・脳神経外科編⑪

## 急性期脳梗塞治療

岡山大学病院 脳神経外科 助教 春間 純



脳梗塞、特に急性期脳梗塞に対する治療は、脳梗塞巣が完成する前に早期に閉塞血管を再開通させる必要があるというのは、周知の事実であります。再開通療法には、rt-PA静注療法とカテーテルによる脳血栓回収療法があり、rt-PA静注療法は発症から4.5時間以内、カテーテル治療は発症から8時間以内が適応とされています。rt-PA静注療法による有効再開通率は15-20%とされていますが、カテーテル治療による有効再開通率は約90%と報告されています。この再開通率が向上したことで、患者さんの機能予後改善効果も向上し、重症脳梗塞の約40%の患者さんが、介護無しに自立生活が可能になるまで回復できるという大規模研究も報告されています。現在の脳血栓回収療法は脳卒中ガイドライン2021で「推奨度A、エビデンスレベル高」と記載されており、適応患者さんには治療を行わなければならない時代となっています。現在、岡山県内では年間約200件近くの治療が行われております。今回はこの脳血栓回収療法の治療適応拡大と医療体制に関してお話しします。

まず、脳血栓回収療法の治療適応拡大に関して説明いたします。先程は脳血栓回収療法の適応時間は発症から8時間以内とお話ししましたが、現在は条件を満たせば発症から「24時間以内」の症例で同治療を開始することは妥当である、とされております。この経緯としては、脳梗塞診療では、脳梗塞発症の正確な時間が不明な場合も多く、この場合は最後に健常であることが確認された時間（最終健常時間）を発症時刻と定義します。このため、最終健常時間から8時間以上経過していても、真の発症時間は数時間以内と考えられる症例も多く含まれます。この発症時間不明症例に対して発症時間を推定しようと試みましたが、残念ながら発症時間を科学的に同定するのは困難でありました。その代わりに、CT perfusion撮影で脳梗塞救済可能領域（ペナンプラ領域）を同定することが可能となりました。この研究が進み、現在では急性期脳梗塞治療には、発症時間に加えてペナンプラ領域がいかに残存しているかが重要視されるようになってきています。8~24時間以内の症例ではCT perfusion撮影で治療適応有無の判断を行い、脳血栓回収療法の治療適応が拡大しております。

続いて脳梗塞医療体制に関してです。2018年に「脳卒中・循環器病対策基本法」が成立し、これに基づき脳卒中医療体制のセンター化が進められております。現在は日本脳卒中学会を中心に「一次脳卒中センター」と「一次脳卒中センターコア」施設認定が行われております。一次脳卒中センターは主に24時間365日脳卒中患者の受け入れ及びrt-PA静注療法を速やかに開始可能施設で、一次脳卒中センターコアは自施設で24時間365日rt-PA静注療法に加えて血栓回収療法の対応可能施設とされています。現在、岡山県内に13カ所の一次脳卒中センターと3カ所の一次脳卒中センターコアが認定を受けておりますので、お近くの脳卒中センターをご確認頂ければ幸いです。皆様の診療で、脳卒中を疑った場合には一次脳卒中センターに速やかにご紹介頂き、脳梗塞であれば再開通療法の適応判断を行い、迅速なrt-PA静注療法及び脳血栓回収療法を開始致します。今後は医師の働き方改革も進むにつれ、この脳卒中診療のセンター化はさらに進んでいく予定です。

以上、急性期脳梗塞に関して、治療の現状と医療体制に関して豆知識を述べさせていただきました。