

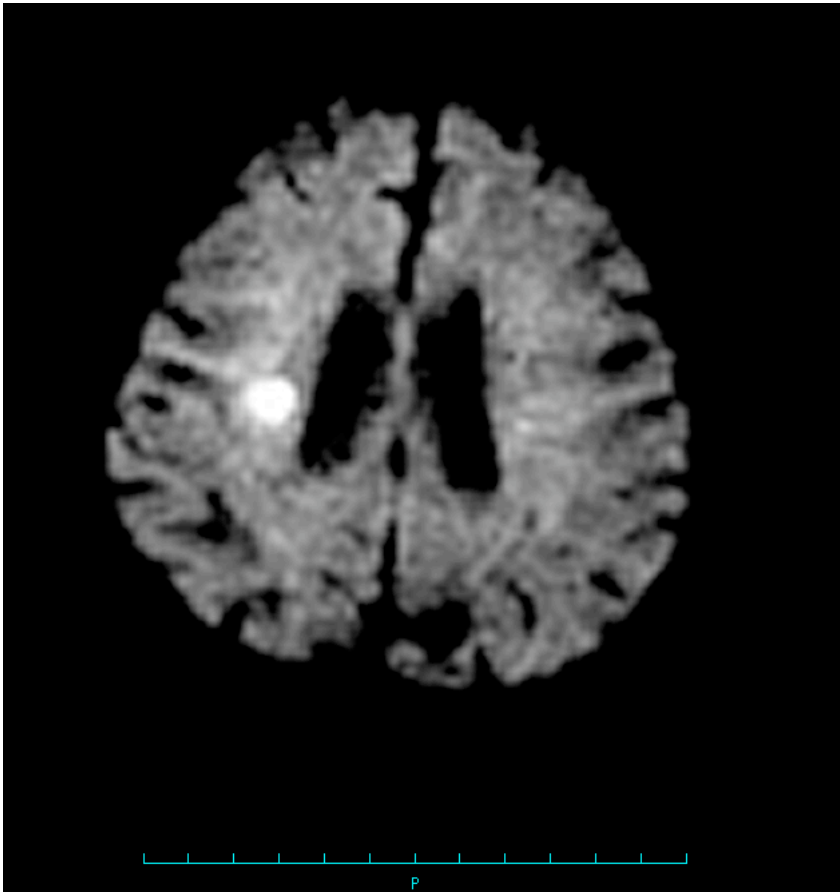
## 第1回 脳梗塞といっても実は...

脳卒中は、くも膜下出血、脳出血、脳梗塞に分けられます。日本では以前は脳出血が一番多かったのですが、高血圧の管理が進むとともに劇的に減少しました。それに代わって、脳梗塞の割合が増加し、全体の2/3を占めるに至っています。脳梗塞は、脳の血管が何らかの原因により詰まり、脳組織が壊死してしまう病気です。 実は一口に脳梗塞といっても、血管の詰まり方がいろいろあって、ことはそう単純ではありません。血管の詰まり方によって治療のやり方や今後の再発予防の方法が全く異なる場合があります。したがって、我々脳卒中の専門家は、脳梗塞の患者さんの診療に際し、この方はどのようなメカニズムで血管が詰まったかをいろいろな検査で検討していきます。そして、大きく次の4つのパターンに分類します。

1. アテローム血栓性脳梗塞（大きな血管の動脈硬化による脳梗塞）
2. 心原性脳塞栓症（心臓の病気を原因として生じる脳梗塞）
3. ラクナ梗塞（小さな血管が詰まって生じる脳梗塞）
4. その他

昔は日本では、脳梗塞といえばラクナ梗塞が大部分を占めていました。ラクナとは小さな空洞を意味する言葉ですが、その名の通り、ラクナ梗塞はMRIなどで径15mm未満の小さな病巣が映し出されます。最初は強い麻痺を生じることはあるものの、意識はしっかりしていてリハビリの効果も出やすい脳梗塞です。高血圧（最近では糖尿病も）を有する方が多く、脳出血で再発することもまれではないので血圧の管理が重要ですが、他の脳梗塞と比べれば再発率も低く、まだ「扱いやすい」脳梗塞といえるかもしれません。発症から3時間以内であれば血栓溶解療法（t-PA：血栓を溶かす薬）を行える場合があります。行えない場合でも抗血小板薬（血液をサラサラにする薬）や脳保護薬などの効果が証明されている治療があります。再発予防は抗血小板薬の服用と高血圧を中心とした生活習慣病の管理が大切です。

現在、このラクナ梗塞の割合は徐々に減少し、反対に重症かつ再発率の高いアテローム血栓性脳梗塞や心原性脳塞栓症が増加を続けています。今回は、最近話題のメタボリックシンドロームとも関連が深いアテローム血栓性脳梗塞のお話しをしたいと思います。



MRI 拡散強調画像，白く丸く見えるのがラクナ梗塞