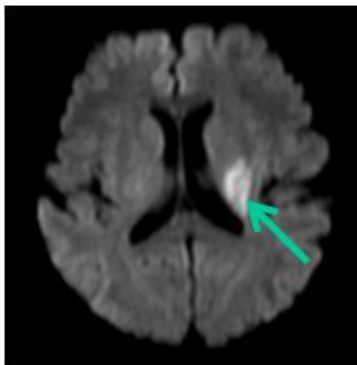


脳梗塞といっても実は... 6

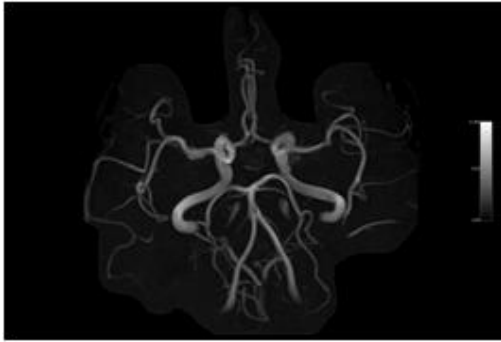
これまで述べてきましたように、脳梗塞は、「アテローム血栓性脳梗塞」、「心原性脳塞栓症」、「ラクナ梗塞」、「その他」に分類されます。第1回でラクナ梗塞は、「小さい血管が詰まって生じる大きさが15mm未満の脳梗塞」で他の脳梗塞に比べて扱いやすいと述べました。ところが、同じように穿通枝とよばれる小さな血管が詰まっているのに非常に扱いにくい脳梗塞があります。この脳梗塞はラクナ梗塞に比べ、より根元から血管が詰まることで15mmを超えるような比較的大きな脳梗塞を生じ、強い麻痺が残るなどの重い後遺症が残ることが多いです(図)。適切な日本語がなく **Branch Atheromatous Disease (BAD)** とよばれます。イメージとしては大きな血管の動脈硬化が原因となる「アテローム血栓性脳梗塞」と小さな血管の閉塞による「ラクナ梗塞」の中間に位置します。ただ、発症したときは症状が軽くラクナ梗塞と区別できず、入院後に治療を行っているにもかかわらず麻痺が進行するので(約3人に1人)、患者さんにも主治医にも非常につらいタイプの脳梗塞です。ラクナ梗塞の患者さんに比べてBADの患者さんでは、糖尿病、高コレステロール血症、肥満の割合が高いといわれていますが、MRIでも残念なことに穿通枝はみえませんが、どの穿通枝がどのあたりで詰まっているのかわかりません。したがって、今のところ両者の区別は入院時には困難な場合が多いのが現状です。当院ではBADが少しでも疑われる場合は、入院後は絶対安静とし、血液をサラサラにする薬(抗血栓薬)、脳保護薬、コレステロールを下げる薬などを用いて全力で症状の進行防止に努めています。こんな軽い症状なのにベッドで座ることも許されないのか!



と時におしかりも受けますが、今述べてきましたことをご理解頂き、是非ともご協力頂ければと思います。

MRI 拡散強調画像

左の放線冠に15mmをこえる脳梗塞を認める(矢印)。



MRI

脳の主要血管に閉塞・狭窄はない。

翠清会ニュース 2009年12月号掲載
神経内科専門医・脳卒中専門医：野村栄一

