

脳梗塞といっても実は... 2

翠清会ニュース 2008年6月号掲載
神経内科専門医・脳卒中専門医：野村栄一



肥満が注目されています。メタボリックシンドロームという言葉もくわしい説明無しでも通じることが多くなってきました。メタボリックシンドロームは食生活の欧米化、運動不足が、内蔵肥満をまねき、それにより、血糖、中性脂肪、血圧が上昇し、善玉コレステロールは低下してしまうことです。この状態が続くとやがて糖尿病、高脂血症、高血圧といった生活習慣病になり、ついには心筋梗塞や脳卒中を発症してしまうという訳です。日本人もメタボリックシンドロームに当てはまる方が増えてきました。このような場合に起こりやすい脳梗塞が「アテローム血栓性脳梗塞」です。アテローム血栓性脳梗塞は、脳血管、頸動脈、大動脈などが徐々に動脈硬化を起こし、血管が徐々に細くなったり、プラークという固まりができることにより起こります。以前は日本には少ないタイプでしたが、最近明らかに増えていると報告されています。

このタイプの脳梗塞は、前回説明したラクナ梗塞より重症のことが多いです。また、血管が細くなっている場合、症状が数日かけて徐々に悪くなっていくこともよく経験します。治療は、血液をさらさらにする抗血小板薬、抗凝固薬あるいは脳細胞を保護する薬を組み合わせで行いますが、細くなった血管が元通りになるわけではないので、治療をしても症状が進行することもあります。

詰まった血栓を溶かす tPA もある程度効果が期待できますが、これも動脈硬化が良くなるわけではありません。血管があまりにも細くなっている場合、脳外科的手術（頸動脈内膜剥離術、ステント留置術）により、細いところを拡げることができれば今後の脳梗塞再発を大きく減らすことが期待できます。

再発予防は、生活習慣病の厳格な管理、抗血小板薬の内服が中心になります。アテローム血栓性脳梗塞は発症する前に、一過性に半身の麻痺、しびれ、言語障害、眼がみえにくくなるなどの症状が出現することもあります（一過性脳虚血発作）。このような場合は躊躇せず脳神経の専門病院を受診してください。

アテローム血栓性脳梗塞の拡散強調画像。矢印の白いところが脳梗塞。



頸動脈の3D-CT血管造影。矢印のところが内頸動脈の狭窄部位。

