

頸動脈ステント留置術

1.脳卒中の病態について

脳卒中はがん、心臓病と並んで日本人の三大死因の一つです。脳卒中は脳出血と脳梗塞そしてくも膜下出血にわけられます。中でも脳梗塞は60%以上をしめます。脳梗塞とは脳の血管が詰まって、その血管から栄養を受けていた脳が壊死する病気です。脳は様々な機能があり、侵された病変部により麻痺、言語障害、意識障害など様々な症状を呈します。

古典的には日本人は塩分の過剰摂取状態にあり、高血圧症がとて多く、脳出血が他国と比して異常に多かったことが報告されています。塩分摂取が減ってきた近代では、脳出血が減り、脳梗塞の割合が増えてきて今では脳出血よりも脳梗塞のほうが多くなっています。脳梗塞のタイプも変化してきています。昔は高血圧から脳の血管が細くなることで発生する脳梗塞が多かったのですが、現代では食生活の欧米化に伴い、頸動脈が細くなることから発生する脳梗塞が増えてきました。首のところで頸動脈が細くなると、ここで血の塊(血栓)が発生し、脳に飛んでいくことで脳梗塞が発生します。脳の血流が悪くなって発生するわけではなく、血栓が発生しては飛んでいくという状態になります。この頸動脈狭窄に対する治療法の一つが頸動脈ステント留置術になります。

2.頸動脈狭窄の治療法

標準治療としては全身麻酔で、直接頸動脈を切り開き、内部の動脈硬化巣を切り取ってくる『内膜剥離術』があります。古くからあり効果もしっかり評価されている方法です。しかし高齢・心不全などの合併により全身麻酔の負担が大きい方、片側頸動脈の閉塞、両側狭窄の方では内膜剥離術の危険が少し上がるため、内膜剥離術にかわってステント留置術の適応となります。明確な適応基準には含まれませんが、心臓のステント治療後など抗血小板薬(血液が固まりにくくする薬)をしっかり使う必要のある方では手術時にお薬を中断する必要がなくなるという利点もあります。

3. 頸動脈ステント留置術

この治療法は「切らない脳梗塞予防治療」として注目を集めている方法です。2008年から日本国内でも正式に認可され、認可後は治療件数が爆発的に増えました。当院では筆者が担当しておりますが、正式認可前から頸動脈ステント留置術に携わってきています。

治療法は単純です。足の付け根からカテーテルと呼ばれる管を入れ、頸動脈まで誘導します。細い部分を風船(バルーン)で広げ、ステントと呼ばれる金属の筒を留置し、血管壁を広げた状態を維持します。治療中に発生する動脈硬化部の破片・血栓などが脳に流れて行かないように、種々の脳保護機材のなかから適切なものを選択して使用します。脳保護の方法としては風船で血管を遮断しながら行う方法、フィルターで血流を温存しながら行う方法、血流を逆行させながらゴミをカテーテル側から吸引する方法などがあります。これらは一長一短があり、適宜選択いたします。術後は少し安静が必要になりますが、5—7日程度の入院で退院できます。

4. 適応(対象となる患者さん)

最初から脳神経外科をかかられる必要はありません。かかりつけの医院でも頸動脈エコーができるところも多いですからまずは主治医にお問い合わせください。エコー検査は体に害がなく、首の頸動脈は体の表面から観察しやすい血管ですから、一番よくわかる検査といってよいでしょう。石灰化の強い方では頸部MRA(MR血管撮影)などで診断される場合もあります。これらの検査の結果、「頸動脈が細い」と診断された方が対象になります。詳しくは一度も脳梗塞や一過性脳虚血発作になっていない方で狭窄率80%以上、脳梗塞や一過性脳虚血発作になった方では狭窄率50%以上が対象となります。その上で、内膜剥離術のリスクが高い方を行うようにしています。

5. 合併症

一番困る合併症が脳梗塞です。このままでは脳梗塞になってしまう危ない病変を治療するため、治療時に発生したゴミが脳に流れてしまうと脳梗塞の危険があります。上記適応の方であれば治療する利益のほうが上回るとされておしま

すので、一般には治療をしたほうがよいと考えられます。また治療時に飛ぶゴミのサイズは比較的小さいことが多いので通常は症状がでることは少ないと考えられています。

また脳出血の危険もあります。血栓症の予防に抗血小板薬を2剤以上内服していただいた状態で治療を行います。とても血管が細くなっている方(高度狭窄)に治療しますと、脳の血管が対処できないくらい脳血流が増えてしまうことがあります。とても稀に脳出血を起こすことがあります。また足の付け根の穿刺部におこるトラブル、薬剤アレルギーなど稀なものまで含めれば様々な合併症が起こりえますが、当院での2009年4月からの症例では30日以内の神経症状5.7%、永久合併症0%と良好な成績が得られており、治療後2年以内での脳梗塞の新規発症を予防できております。適応があれば自信を持っておすすめする治療であります。

6.最後に

脳梗塞はある日突然やってきて、今までの生活が送れなくなってしまう可能性のあるとても恐ろしい病気です。なってからでは遅いですから、合併症はありますが、当院でのリスクは5.7%であり一過性の症状ですんでいます。治療を受けていただくとその後の人生がより安心になると考えています。少しでもお役に立てますよう日々精進してまいります。

脳神経外科部長 細島 理

No.71 2012.1.1 発行 編集：教育・広報活動委員会