



医師



脳梗塞を予防する手術について

脳神経外科部長 高須 俊太郎

脳卒中は日本人の死因の第3位であり、また、生存者にもしばしば重い後遺症が残り、寝たきりの原因の第1位となっています。当院では、神経内科、脳神経外科が協力して脳卒中の治療にあたり、24時間体制で脳卒中の患者さんを受け入れています。6西病棟を脳卒中センターとして、医師、看護師、リハビリテーション療法士、医療ソーシャルワーカーが協力し、患者さんの力になれるようにチーム医療を行っています。

脳卒中には、脳の血管が詰まってしまう脳梗塞、脳の細い血管が切れてしまう脳出血、脳の血管にできた瘤(脳動脈瘤)が破裂するクモ膜下出血があります。なかでも、生活の欧米化とともに年々増加し、脳卒中の6割を占めているのが脳梗塞です。脳梗塞の原因として、脳血管の狭窄、閉塞などが特定された場合は、脳梗塞の再発を予防するために外科的手術を行います。これを血行再建術と呼びます。

脳梗塞の原因の一つに、内頸動脈狭窄症が挙げられます。心臓から脳に血流を送る首の血管、内頸動脈の内部が動脈硬化によって徐々に狭くなり、脳への血流が少なくなる病気です。治療の第一選択は薬物療法ですが、70%以上の高度狭窄の症例では、手術を行った方がより確実に脳梗塞の発症を予防することができます。内頸動脈内膜剥離術(CEA)を行えば、内頸動脈の内部の血栓内膜を除去することで、内頸動脈の血流を改善することができます。また、心

臓などに合併症がある方は、体への負担が少ない血管内手術である内頸動脈ステント留置術(CAS)を行うこともできます。これは、カテーテルを使って、血管の内部にステント(金属製の筒のようなもの)を入れることで、血流を改善する方法です。

内頸動脈が完全に閉塞してしまっている場合は、バイパス手術によって脳の血流を改善することができます。この手術を、浅側頭動脈-中大脳動脈吻合術(STA-MCA吻合術)と呼びます。顕微鏡を使って、頭皮の動脈である浅側頭動脈を脳表面の中大脳動脈につなぐ手術です。脳血流シンチなどの精密検査を行なって、手術が必要かどうかを判断します。

高血圧、高脂血症、糖尿病などを患っている方は、特に動脈硬化の危険が高いといわれています。頸動脈エコーやMRI、MRAを行うことで、内頸動脈や脳の状態を知ることができます。ご心配のある方は、主治医もしくは神経内科、脳神経外科までご相談ください。



内頸動脈狭窄症に対し、内頸動脈内膜剥離術(CEA)を行うと、内頸動脈を広げることができます。

★「フィリア・レター」は、中部ろうさい病院が、患者さまに向けて当院の現況や新しい医療情報などを発信したり、患者さまの建設的な意見を反映する広場として発行しています。