

脳梗塞の種類と治療

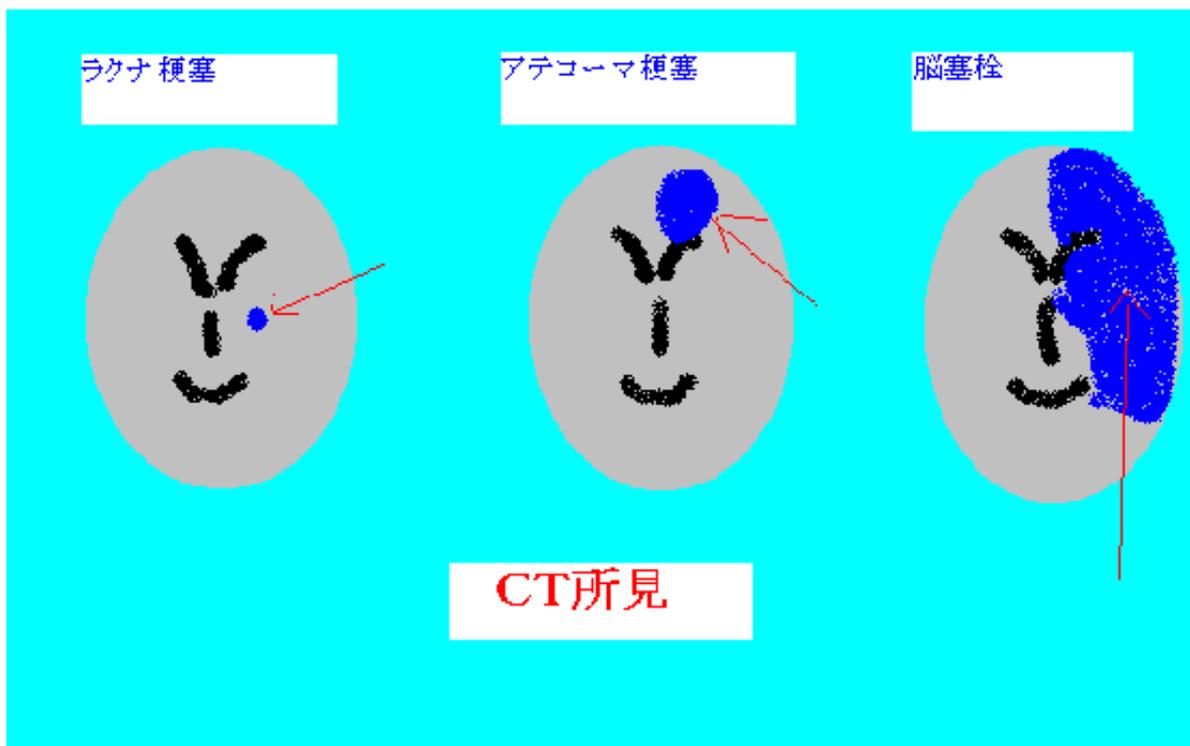
こじま脳神経外科・内科クリニック
236-0042 横浜市金沢区釜利谷東6-21-1
電話 045-791-3177

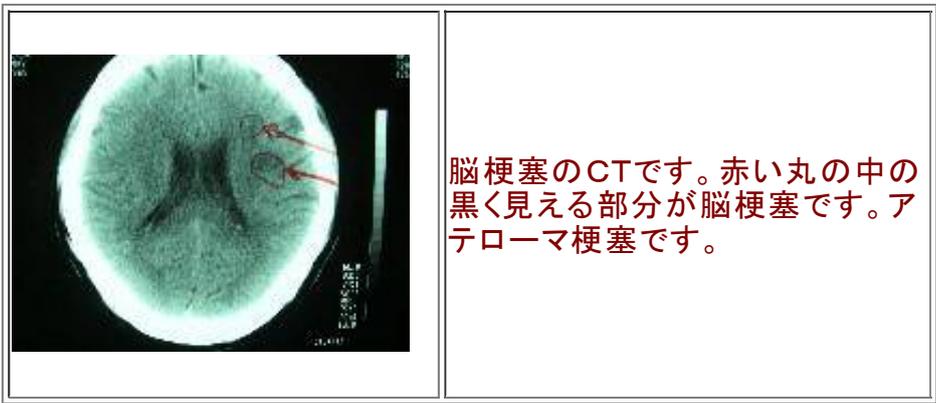
脳梗塞の種類にはラクナ梗塞、アテローム梗塞、脳塞栓があります。

	症状	CT所見	治療	その他
ラクナ梗塞	軽い運動障害、言語障害など	大脳基底核部など2cm以下の脳梗塞	アスピリン、パナルジンなどの内服	原疾患である高血圧、糖尿病、高脂血症の治療が重要
アテローム梗塞	歩行困難な運動障害、言語障害、傾眠傾向	中等度の支配血管領域の脳梗塞	パナルジン、プレタール、スタチン薬剤(リピトール、リバロなど)の内服	血管内膜を安定化させるためスタチン系薬剤の内服が重要
脳塞栓	意識障害、半身麻痺、失語症	大脳半球に及ぶ大梗塞	ワーファリンの内服 プラザキサ75mg1日4カプセル	心臓の不整脈の治療が重要、ワーファリンはTT-INRが1.6-2.6の間に収まるような内服量にする プラザキサは凝固採血不要

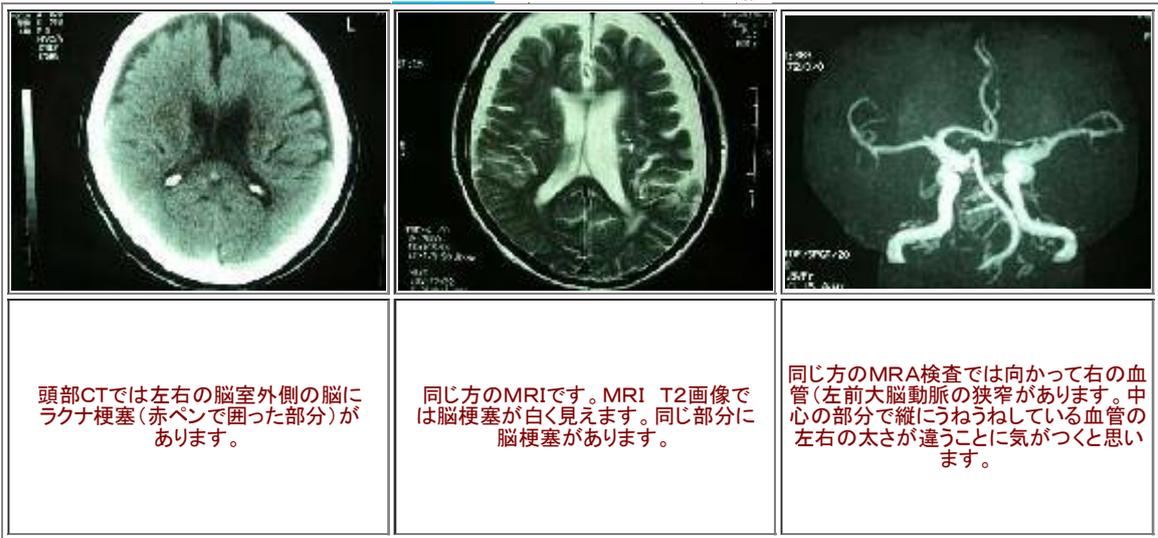
手術の種類

- 1、頸動脈狭窄に対する**血管内膜剥離術**と**ステント**を使用した**血管内手術**
狭窄が70%以上で症状が軽く、CT上も梗塞範囲が狭いときに手術の適応になります。危険性は後遺症が出る可能性が4%程度あります。死亡率は1%以下です。
血管内手術は経験の多い医師に手術してもらいましょう。頸動脈内膜剥離術の手術時間は2-3時間程度で済みます。
- 2、**血管吻合術**は頭皮の浅側頭動脈と脳の中大脳動脈を吻合する手術です。手術の適応は内頸動脈の閉塞や中大脳動脈の閉塞で梗塞範囲が狭い時です。手術の危険性は1%以下です。これまあくまで予防的手術になります。手術時間も3時間程度で済みます。



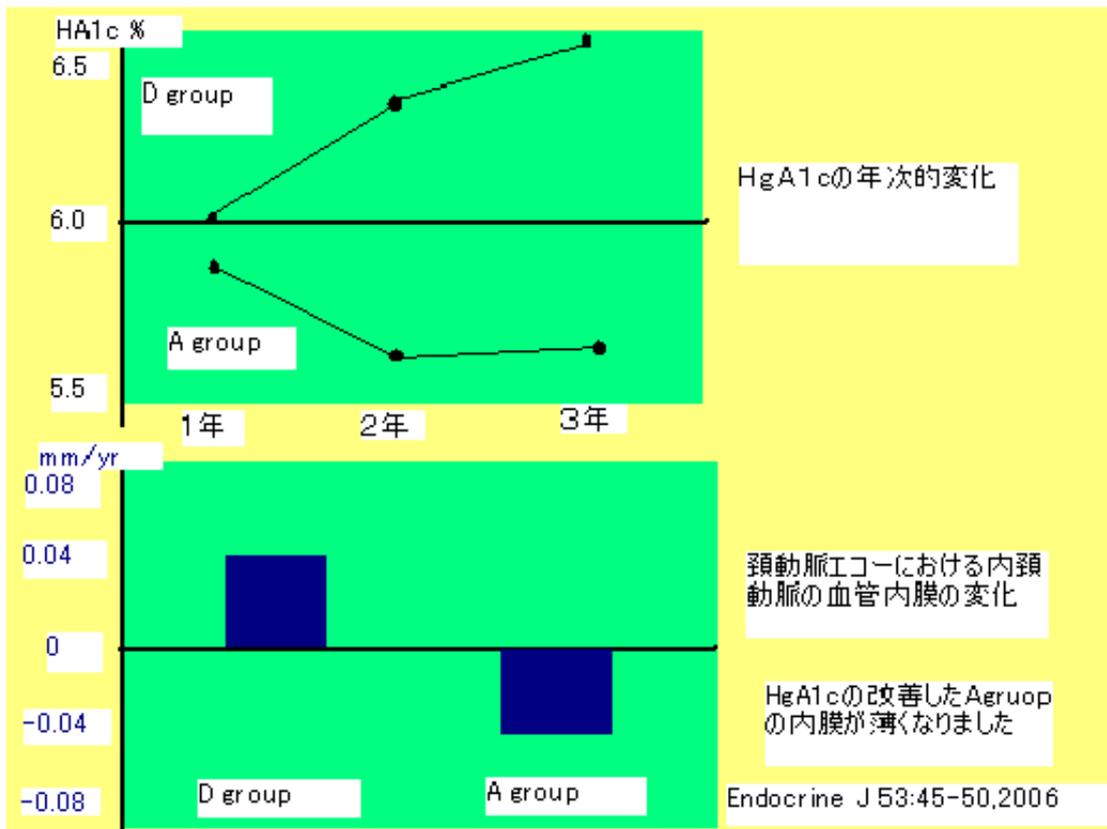


脳梗塞のCTとMRIの比較



脳梗塞の危険因子 相対比率

	男性	女性
高血圧	3.3	3.6
高TG血症	1.4	1.6
低HDL血症	1.9	1.1
糖尿病	1.3	1.6
肥満	1.3	1.5



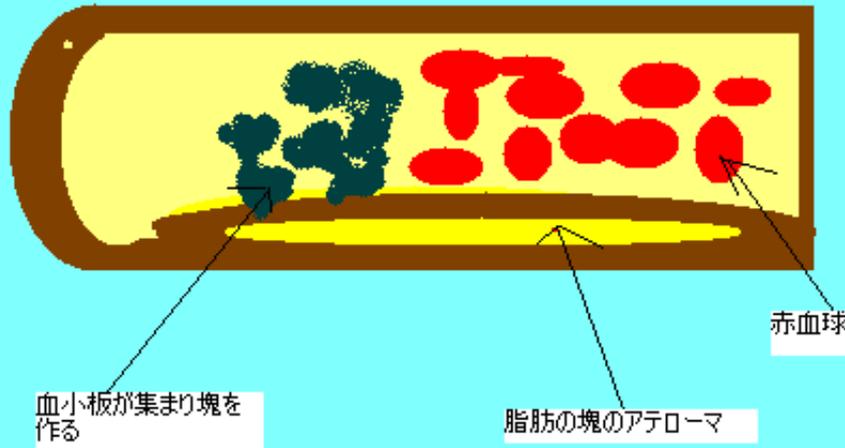
脳梗塞の薬のメカニズム

一般名	商品名	メカニズム	血中濃度
アスピリン	バファリン81mg バイアスピリン	血小板のシクロオキシゲナーゼをアセチル化して強力な血小板凝集活性を有するトロンボキサンA2の産生を阻害する	内服後1日で最高に達し2日で安定する
塩酸チクロピジン	パナルジン ファルロジン パチュナ	血小板のG蛋白結合型ADP受容体の阻害により、GPIIb/IIIaへのフィブリノーゲンの結合を抑制する	内服後2-3日で効果を発現し、4-7日で安定する
シロスタゾール	プレタール	血小板内のcAMPが増加すると血小板凝集が抑制される。このcAMPを分解するホスホジエステラーゼ3Aを阻害する作用が強い。また3Bに対しても強い親和性があり血管拡張、血管平滑筋増殖抑制作用がある。最近の研究では血管狭窄のある人がこの薬を服用していると血管の狭窄が改善する結果がでています。	1日で有効濃度に達する、飲まない1日で効果なくなる

硫酸クロピドグレル	プラビックス	効能はチクロピジンと同じで、副作用が少ない薬です。	内服後2-3日で効果を発現し、4-7日で安定する
-----------	--------	---------------------------	--------------------------

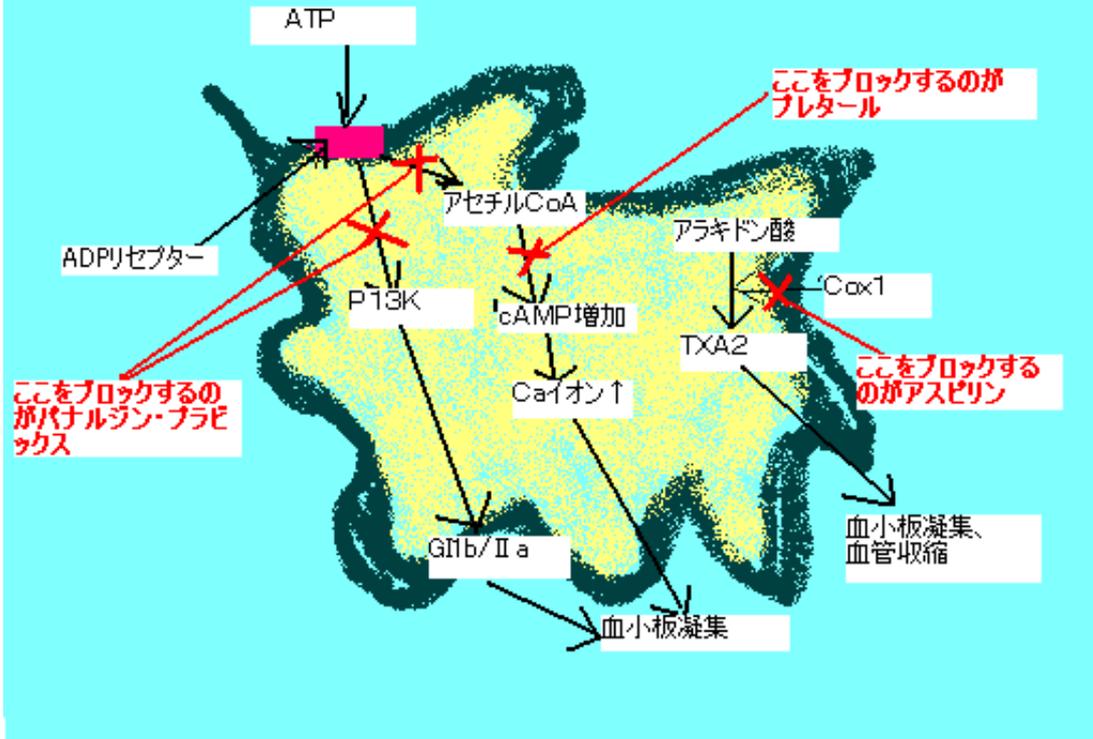
血管内の血小板血栓のでき方

動脈硬化の血管内の様子: 血小板血栓のでき方



血小板凝集抑制剤のメカニズム

血小板凝集を抑制する各種薬剤の作用部位の解説: 赤の×印のところが作用部位です。薬剤はパナルジン、プラビックス、プレタール、アスピリンです。



出血性脳梗塞

出血性脳梗塞は詰まった血栓が溶けて血流が再開して起こる怖い病態です。入院加療がひつようです。

--	--



左脳梗塞のCTです。黒く見える部分が脳梗塞で言語障害があります。この時点では意識障害や頭痛はありません。



左の詰まった血管が再開通して血流が増えて出血を併発しているCTです。頭痛、麻痺の悪化を認めます。



出血性脳梗塞のため脳浮腫(白い出血の周りの黒く見える部分)がでています。この時点で意識障害や麻痺の悪化を認め脳浮腫の治療が必要です。



脳浮腫が軽快し脳梗塞が残っています。意識障害や頭痛もなく軽度の言語障害を残すのみです。