

## 脳神経外科医師（脳血管内治療専門医）増員!!

武田 泰明（脳神経外科部長）

6月より脳神経外科に小山俊一（こやましゅんいち）医師が着任しました。脳卒中・脳血管内治療の専門医です。脳神経外科の外來診療体制は、脳神経外科一般、脳卒中・脳血管内治療科、神経内科の3列となります。



小山医師

さて脳血管内治療とは近年普及してきた脳血管カテーテル治療法で、くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤に対するコイル塞栓術や、狭くなった首の動脈にステントを挿入する頸動脈ステント留置術等、さまざまな治療法があります。今回は、脳梗塞の原因となり脳血管内治療の適応となる内頸動脈狭窄症（ないけいどうみやくきょうさくしょう）についてお話します。

### 内頸動脈狭窄症とは

内頸動脈は脳に血液を送る大事な血管です。その壁にカス（プラーク；粥腫）が溜まったり、カスの上にかさぶた（血栓など）ができて狭くなった状態を内頸動脈狭窄症といい、脳梗塞の重要な原因の一つです。

### 原因と症状

高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病、喫煙等による動脈硬化が主な原因です。動脈硬化の進展により動脈壁に大きなカスやかさぶたが形成され、これが破裂するとコレステロールや血の塊の断片が脳の血管に流入して、手足の麻痺や言語障害などを生じる脳梗塞を引き起こします。

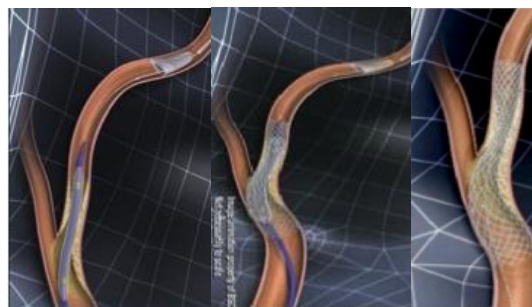
### 進行度と検査

頸動脈超音波エコー検査は、頸部にプローベ（探索子）という器具を当てただけで狭窄を簡

便かつ迅速に発見することができます。どのくらいカスがたまって狭くなっているか（狭窄の程度）、カスの性状（軟らかいか、硬いか）など、病変に関するたくさんの情報が得られるため、エコー検査は頸動脈狭窄症の診断に欠かせません。これとは別に、必要に応じて頸部造影 CT アンギオグラフィ（3D-CTA）、頭部・頸部の MRI, A 検査、脳血管造影検査が行われます。

### 主な治療法

狭窄程度やカスの性状、また一過性脳虚血発作：TIA や脳梗塞の既往の有無によって治療法が異なります。内科的治療では、生活習慣病のコントロールや、血液が固まりにくくなるお薬の服用が中心となります。一方、外科的治療では、従来、全身麻酔で肥厚した血管内側の壁の部分を開いて取り除き、血液の流れを回復させる頸動脈内膜剥離術：CEA が行われていました。これに対して今回説明する頸動脈ステント留置術：CAS は、患者さまの全身状態や病変の性状など条件によって CEA よりも有利な場合があります。近年、急速に普及してきました。CAS の手順としては、まず局所麻酔で足の付根の動脈に挿入したシースと言う細い管からカテーテル類を出し入れして、挿入した風船（バルーン）を膨らませて血管の狭窄部分を広げ、そこにステントという網目状の金属の筒をセットする治療です（下図）。患者さまの身体的ストレスが少なく、入院期間も短くて済みます。当科ではこの治療に積極的に取り組んで参ります。



CAS イメージ図