

## 【第127回生涯教育講座】

## 脳梗塞超急性期治療のトピックス

## —機械的血栓回収術 (mechanical thrombectomy)—

|    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|----|----|
| あき | やま | やす | ひこ | やま | もと | かず | ひろ | え | だ | ひろ | たけ |
| 秋  | 山  | 恭  | 彦  | 山  | 本  | 和  | 博  | 江 | 田 | 大  | 武  |
| かん | ばら | みず | き  | みや | ざき | たけ | し  |   |   |    |    |
| 神  | 原  | 瑞  | 樹  | 宮  | 崎  | 健  | 史  |   |   |    |    |

キーワード：脳卒中，急性期脳梗塞，機械的血栓回収術，脳神経血管内治療

## 要 旨

脳卒中死亡は，脳出血の発症予防の成功によって，1965年をピークに減少している。しかし，脳梗塞による死亡は，人口の高齢化やメタボリックシンドロームといった問題から最近の10年では横ばいとなっている。近年では人口の高齢化により，心房細動による脳塞栓症が増加していることが注目される。心原性脳塞栓症の死亡率は非常に高く，今後，脳梗塞死亡率が上昇することが危惧されるようになっており，心房細動の早期発見と治療が啓発されている。脳卒中は一次予防が最も大切であるが，脳卒中を発症してしまった場合の急性期治療も「最後の砦」として機能しなければならない。脳梗塞に対する超急性期血行再建術（機械的血栓回収術）は，近年多くの臨床試験で有効性が証明され，脳卒中治療ガイドライン2015（追補2019）においても，実施が強く推奨されるようになっている。本稿では，最近の脳梗塞治療のトピックスである機械的血栓回収術について述べる。

## はじめに

脳卒中死亡は，脳出血の発症予防により1965年をピークに減少している（図1）<sup>1)</sup>。しかしそれでもなお，平成29年の厚生労働省人口動態統計では，年間死亡数は約11万人で，日本人の死亡原因の第3位を占める（図2）。再発も含めた年間発症数は29万人（死亡数×3），脳卒中罹病者数は約300

万人（死亡数×30）と推計され，年間医療費は約1.8兆円にのぼる。現在は，脳卒中死亡のうちの約6割が脳梗塞を占めている。脳梗塞は，脳実質内細動脈病変が原因の「ラクナ梗塞」，頸部～頭蓋内の比較的大きな動脈のアテローム硬化が原因の「アテローム性梗塞」，心疾患による「心原性脳塞栓症」に大別される（図3）。

脳梗塞は病型により，入院時重症度や転機に大きな差があり，入院時重症度は，NIHSSスコア（注1）中央値で，ラクナ梗塞：4点，アテローム性梗塞：6点，心原性脳塞栓症：14点で，退院

Yasuhiko AKIYAMA et al.

島根大学医学部脳神経外科

連絡先：〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1

島根大学医学部脳神経外科