

第10回 健康教室

脳卒中シリーズ -3-

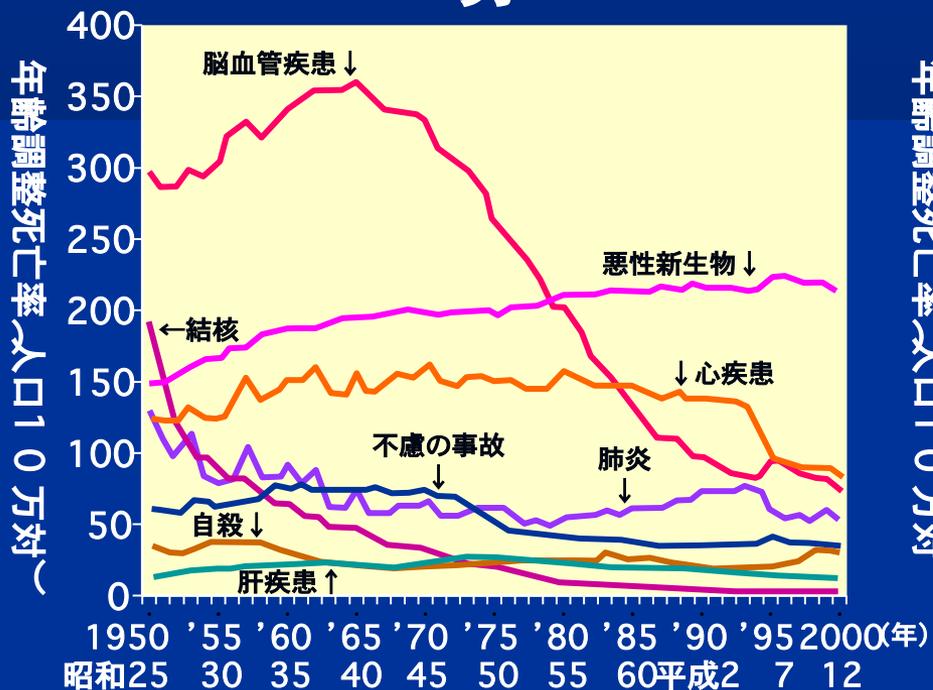
脳卒中の最新治療

脳卒中は国民病

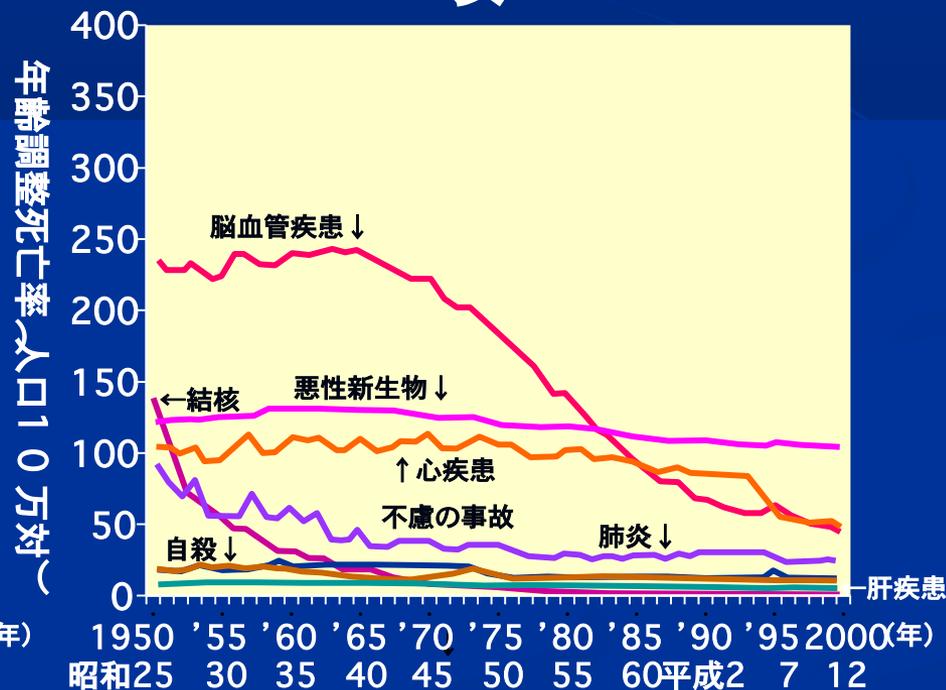
- 軽症化し死亡率は減少しつつある
癌、心疾患に次いで第三位
- 有病率は増加している
高血圧、糖尿病に次いで第三位
- 後遺症→社会的負担・介護サービス必要
- 高齢化社会→発症率・受療率の増加

性・主要死因別にみた 年齢調整死亡率(人口10万対)の年次推移

男



女



注 年齢調整死亡率の基準人口は「昭和60年モデル人口」である。
平成6年までの死亡率は旧分類によるものである。

資料 厚生労働省「人口動態統計」

脳卒中 = 脳血管障害

出血性疾患

クモ膜下出血

脳出血

その他

虚血性疾患

脳梗塞

脳血栓

脳塞栓

ラクナ梗塞

一過性虚血発作

(TIA)

その他

脳卒中治療 最近の傾向

1. **神経機能の維持**: 後遺症を可能な限り少なくする
2. **低侵襲治療**: 身体にやさしい治療

脳卒中の最新治療

脳梗塞

- I.t-PA（遺伝子組み換え組織プラスミノゲン・アクチベータ）の使用
- II.経動脈的血栓溶解療法
- III.頸部内頸動脈ステント留置術

I.t-PA (遺伝子組み換え組織プラスミノゲン・ アクチベータ)の使用

t-PAはどんな薬？

t-PAは血管の中にできた血栓を溶かす作用がある注射薬です。

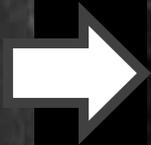


閉塞血管を再開通させる効果がある。
脳梗塞の根本的な治療薬

発症後3時間以内に治療を開始！

tPA治療プロトコルにて違反項目なく、tPA治療開始
(午後3時40分、発症から1時間40分)

治療前MRA



治療後MRA



tPA静脈注射治療の課題

使用頻度が低い!!

2008年愛媛県の調査結果

新規脳梗塞患者数 1024人

発症後2時間以内の来院患者数 106人

(10.4%)

tPA使用症例数 38人 (3.7%)

2008年アンケート調査より

日本におけるtPA使用率は、正確な数字は不明ですが、

約5%といわれています。

t-PA治療の施設基準

- ① CTあるいはMRIが24時間可能である。
- ② 急性期脳卒中に対する十分な知識と経験を持つ医師(日本脳卒中学会専門医など)を中心とするストロークチーム及び設備(SCUあるいはそれに準ずる病棟)を有する。
- ③ 脳外科的処置が迅速に行える。
- ④ 実施担当者が日本脳卒中学会の承認する本薬使用のための講習会を受講し、その証明を取得する。ただし、発症24時間以内の急性期脳梗塞を数多く(たとえば年間50例程度)診療している施設の実施担当者については、本薬使用前の講習会の受講を必須とはしないが、できるだけ早期に受講することが望ましい。

tPA治療の普及のために

病院 前

発症後2時間以内に来院する人を増やす

救急隊との連携
市民啓蒙

Stroke バイパス

病院 中

迅速かつ的確な対応をする

院内救急対応の整備
適切な治療選択や、複合治療の確立

病院 後

退院、転院しても安心できる体制

病院間の連携強化(シームレス医療)
介護制度や福祉の充実

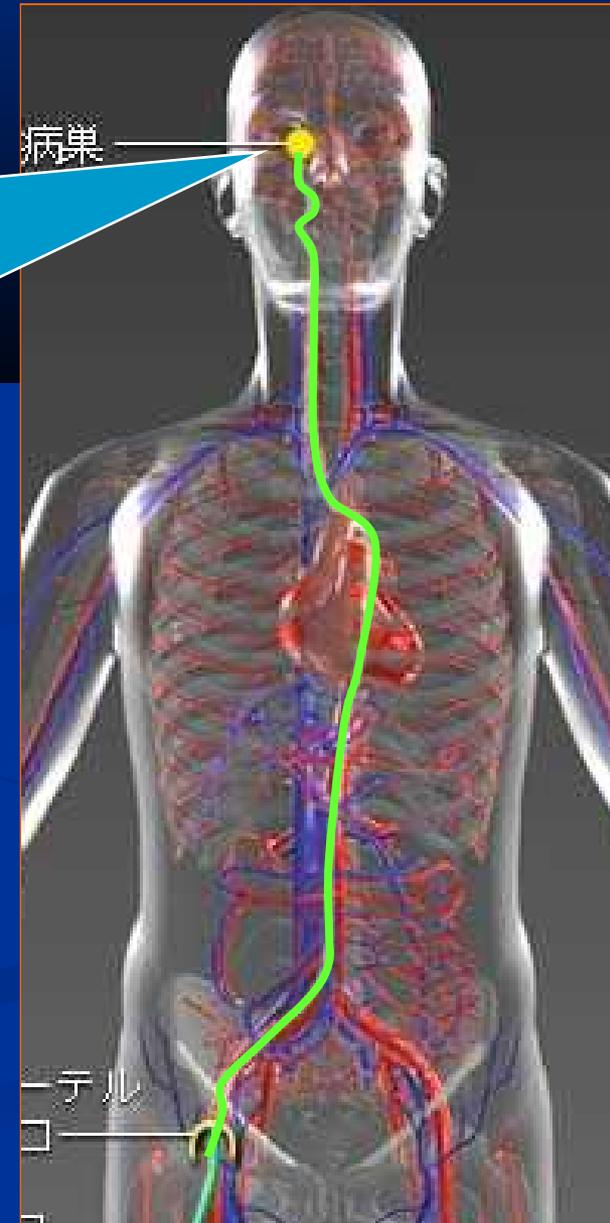
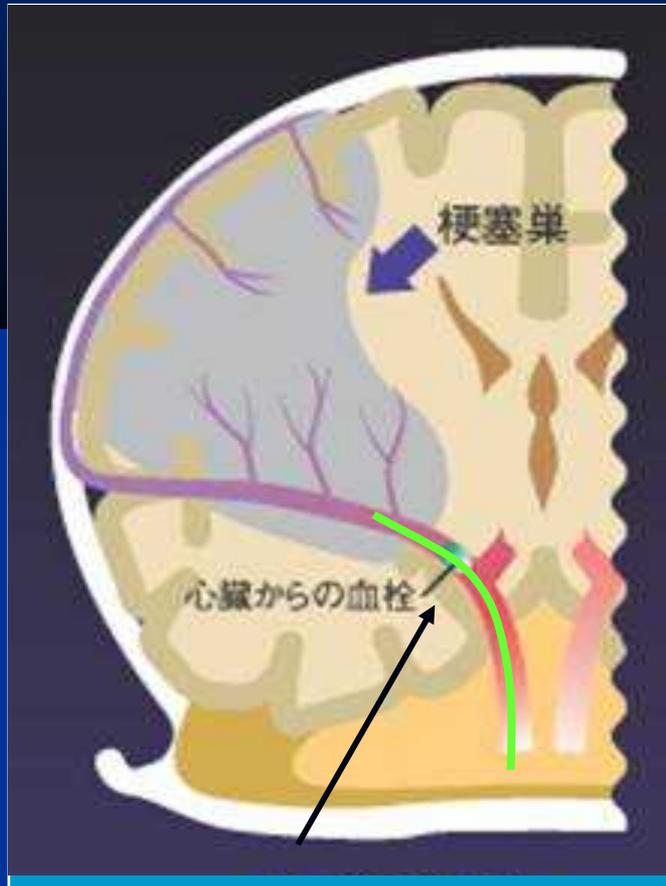
Stroke バイパス とは？

救急隊が現場到着時に脳卒中が疑われ、
発症から2時間以内で、t-PA治療適応と
考えられる場合は、ホットラインにて治療可能
な病院に直接連絡し、救急搬送する制度

脳卒中病院前救護(PSLS: Prehospital Stroke Life Support)
の一環で、最近全国で増加している。

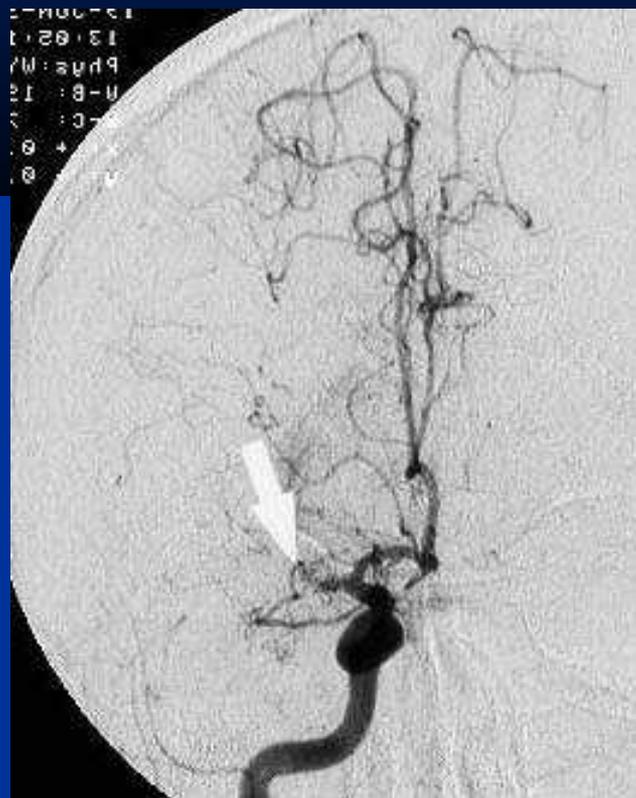
II. 經動脈的血栓溶解療法

経動脈的血栓溶解療法



血栓部分にカテーテルを挿入し、
血栓溶解剤(ウロキナーゼ)を注入

経動脈的血栓溶解療法の実際



III.頸部内頸動脈ステント留置術

頸動脈狭窄症ってなに？

===

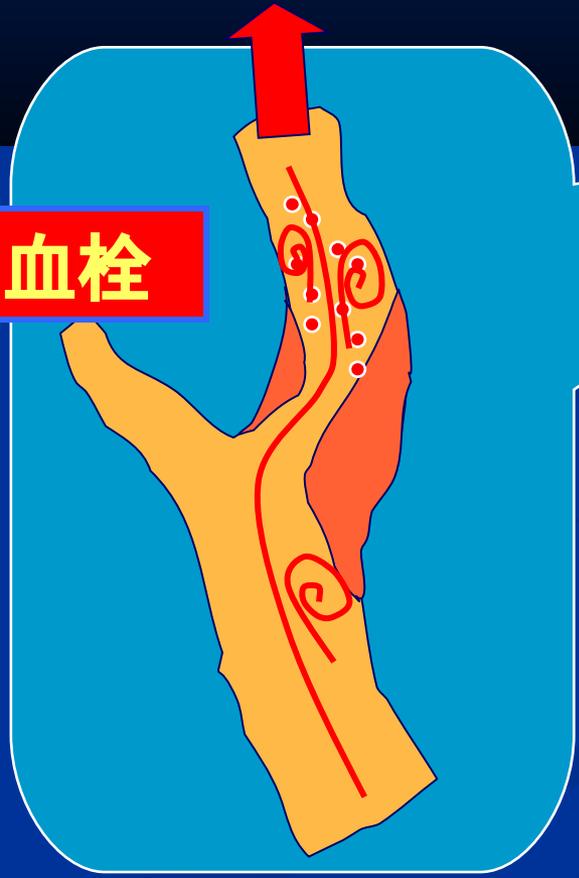
====

頸動脈内膜剥離術

ステント留置術

脳梗塞

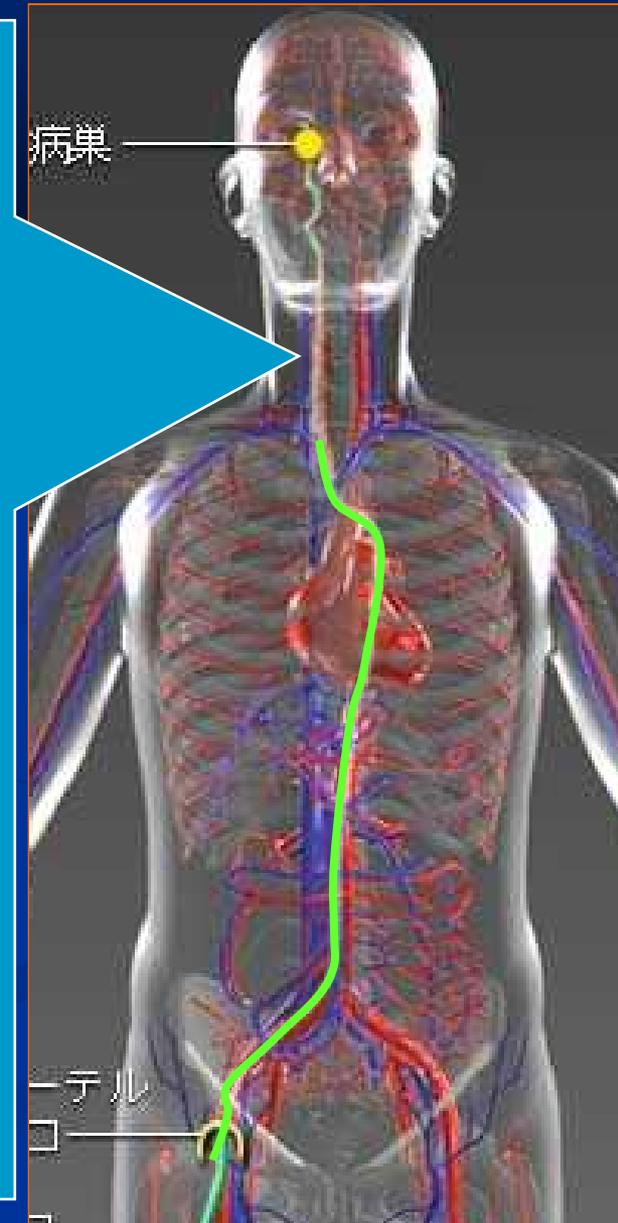
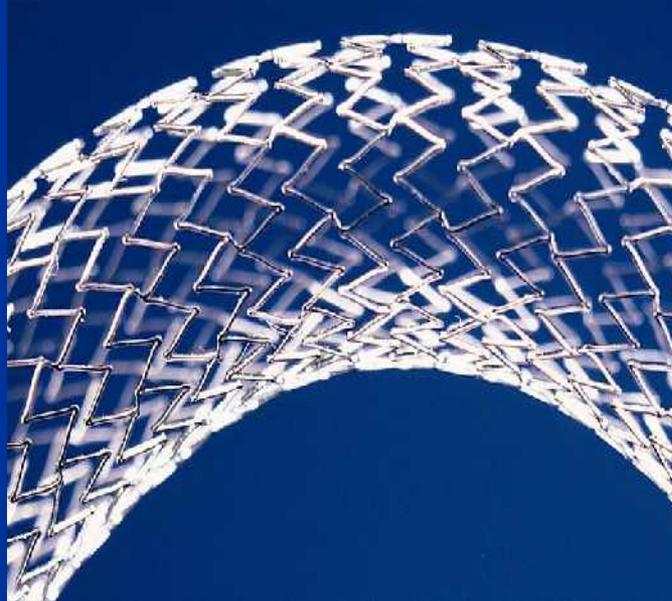
血栓



ステント

頸部内頸動脈ステント留置術(CAS)

自己拡張型ステント



出血性疾患に対する最新治療

I.脳出血：神経内視鏡下血腫除去術

II.脳動脈瘤：脳動脈瘤コイル塞栓術

出血性疾患に対する最新治療

1.脳出血:神経内視鏡下血腫除去術

麻酔:全身麻酔



MACHIDA 玉木式屈曲型リジッドスコープ MS1000

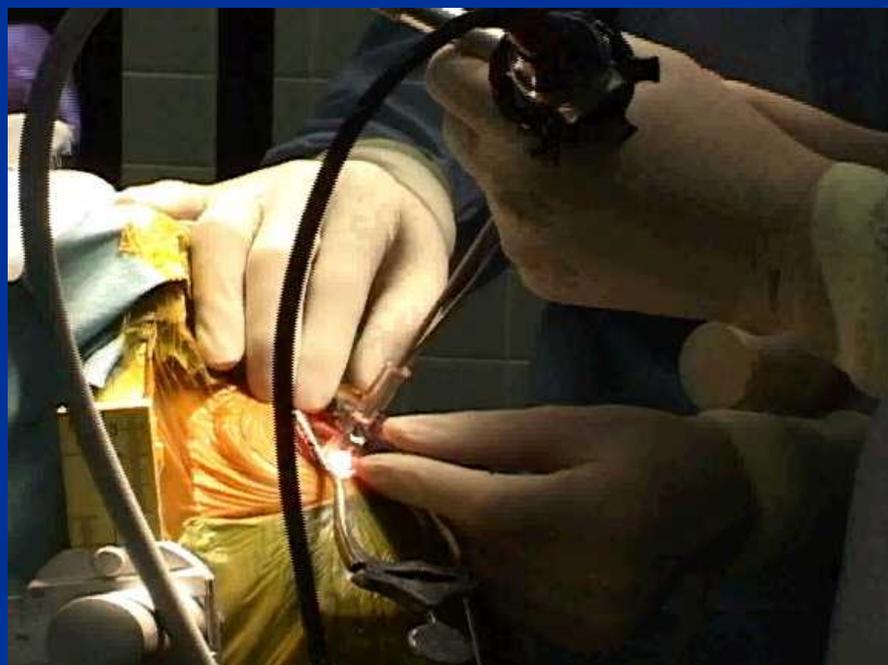


Olympus ニューロポート

MACHIDA内視鏡用 血腫除去クリアガイド



凝固端子付き絶縁屈曲吸引管 (フジタ医科器械)

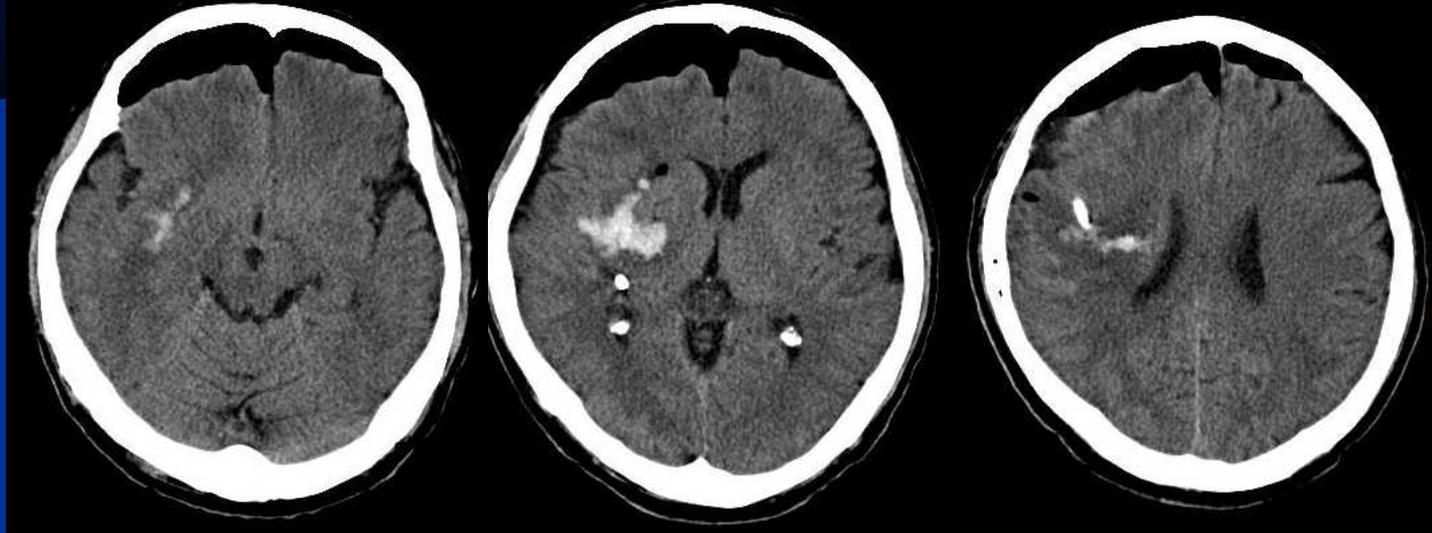


術前



血腫除去率
82%

術直後



術翌日より食事、リハビリ開始

術後1ヶ月 JCS 0 左片麻痺(上肢2/V下肢3/V) 車椅子移動

リハビリのため転院

術後3ヶ月 JCS 0 左片麻痺(上肢3/V下肢4/V) 杖歩行 mRS 4

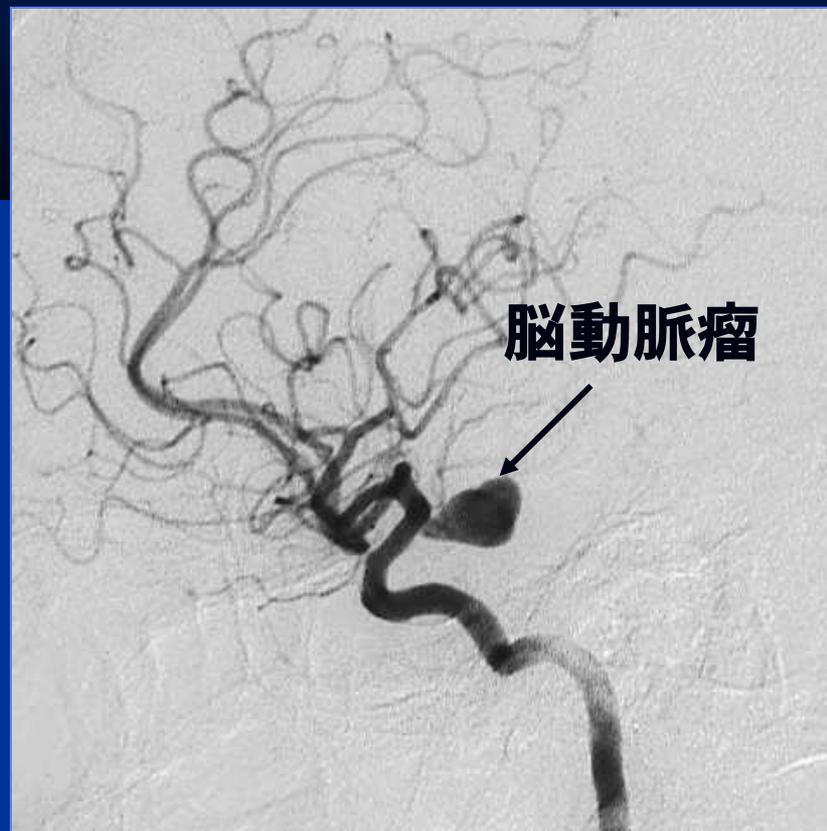
出血性疾患に対する最新治療

II.脳動脈瘤：脳動脈瘤コイル塞栓術 (血管内手術)

====で====こるくも==== ==

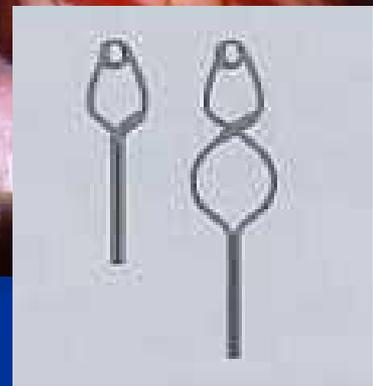
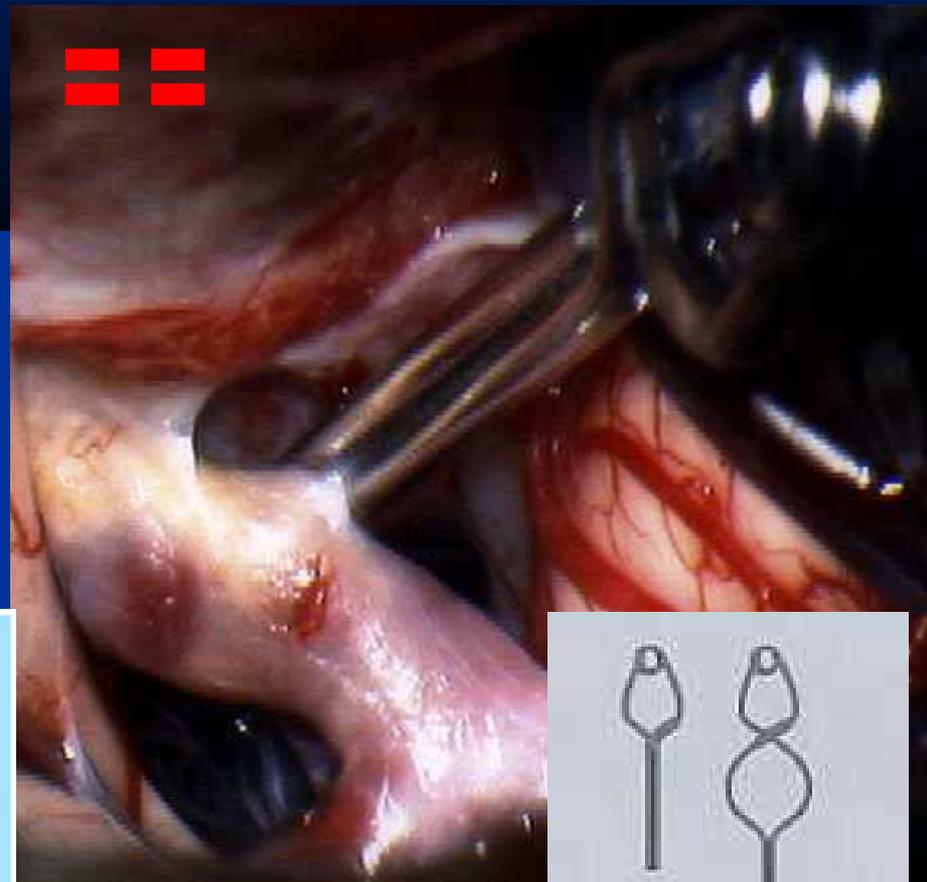
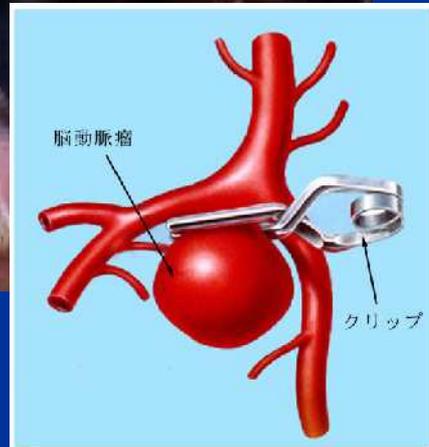
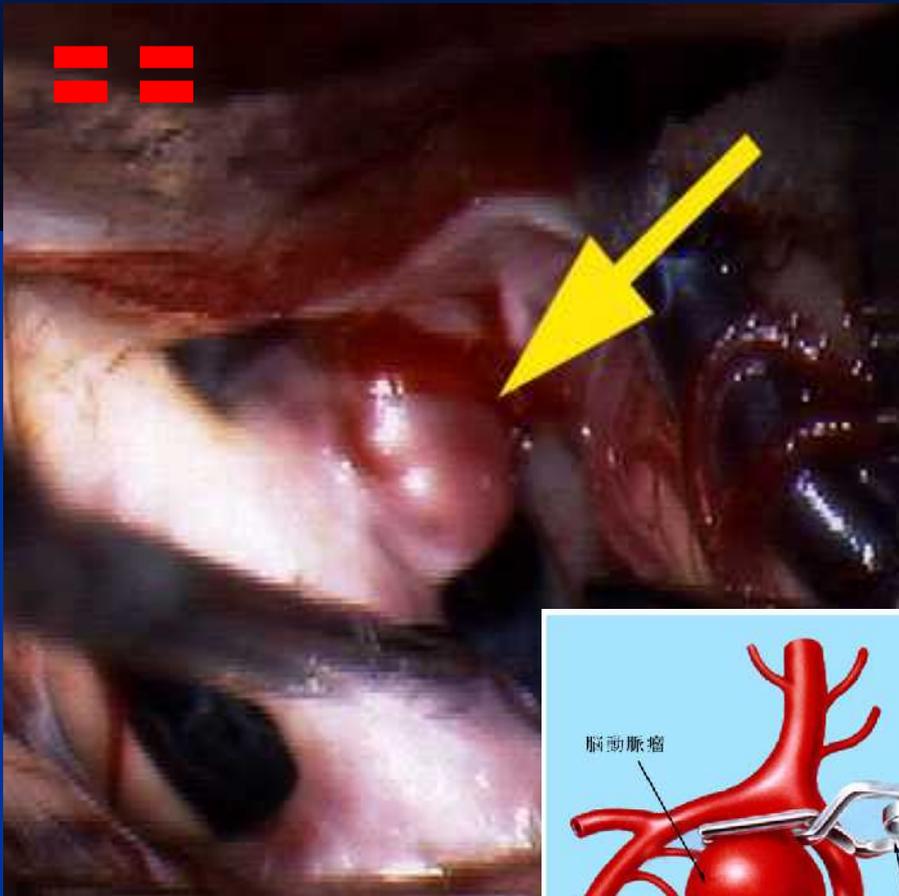


CT



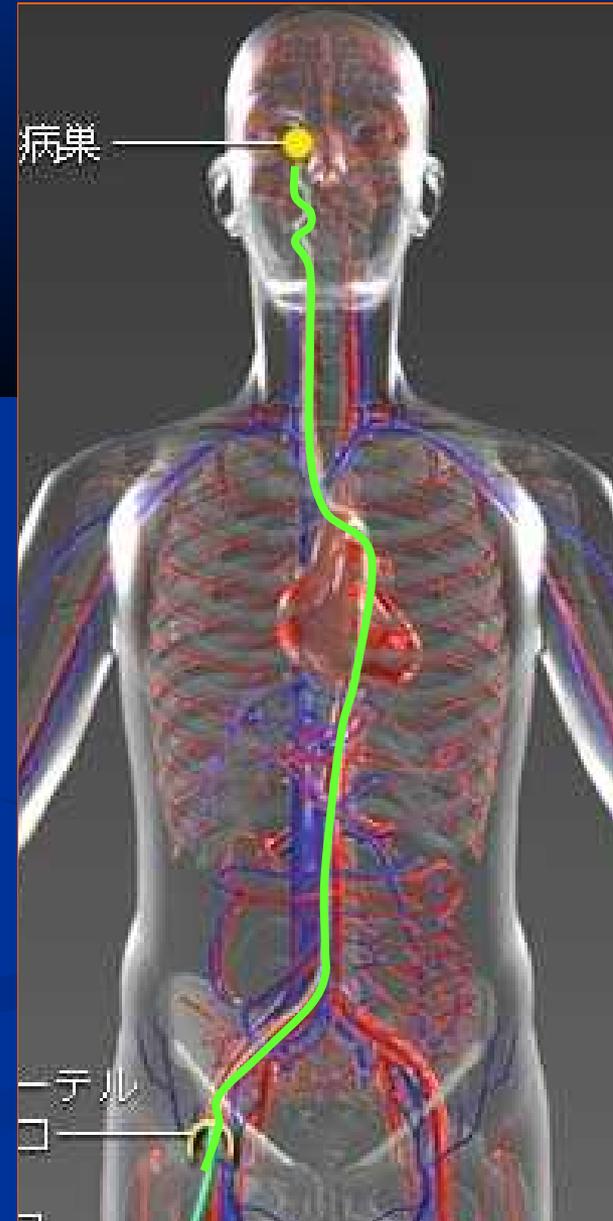
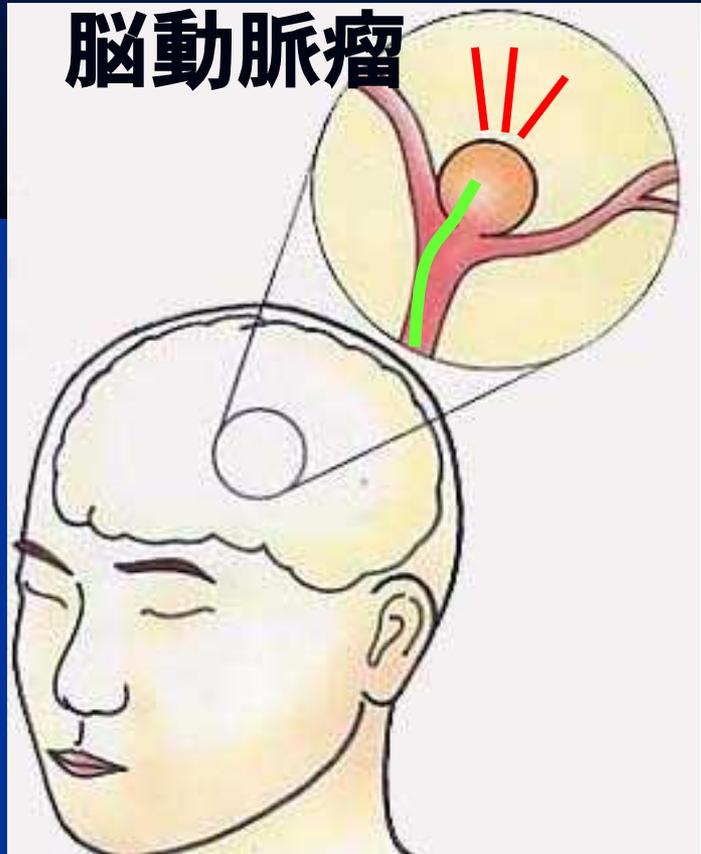
====

脳動脈瘤クリッピング術(開頭手術)

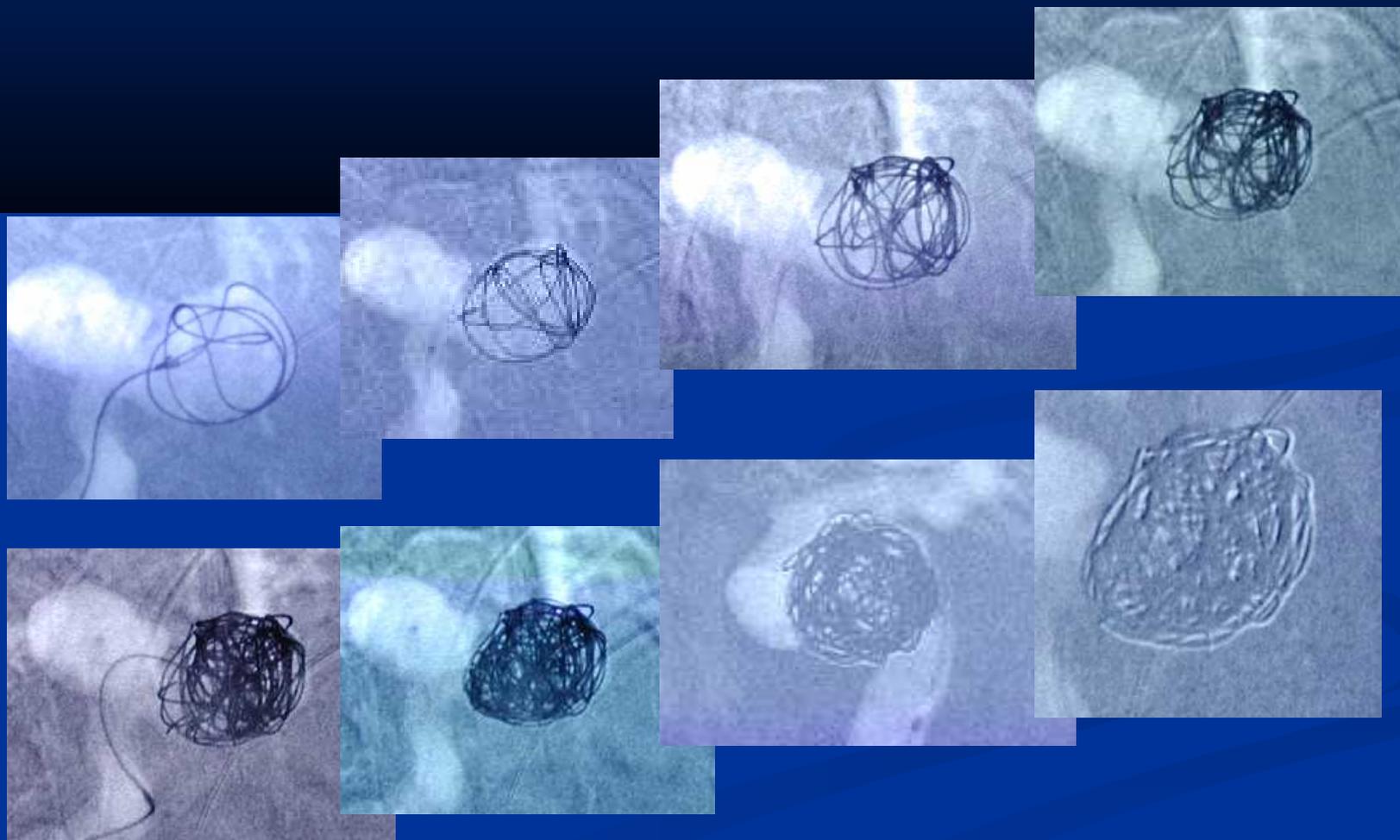


クリップ==

脳動脈瘤コイル塞栓術

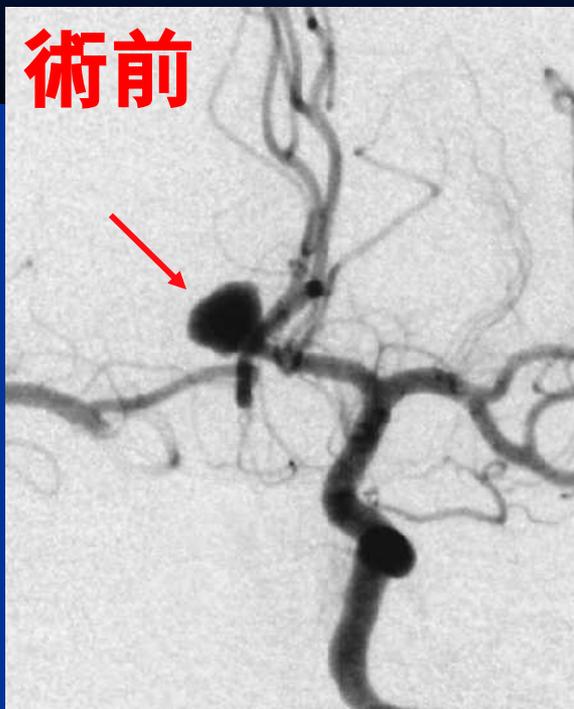


脳動脈瘤コイル塞栓術治療手順



脳動脈瘤コイル塞栓術

術前



術後

コイルで脳動脈瘤が消失

