

東名病院だより

Vol. 6

第23号

2006.10月発行

東名病院ホームページアドレス・Eメールアドレス

<http://www.med-junseikai.or.jp/tomei/index.html>

e-mail tomei-hosp@med-junseikai.or.jp

東名病院発行／〒480-1153愛知県愛知郡長久手町作田一丁目1110

T E L (0561)62-7511 (代) F A X (0561)62-2773



飛騨路にて

暑い夏から、急に涼しくなってきました。皆様にはお変わりありませんか。

これからは寒さに向い、脳出血、脳梗塞など脳血管障害がおこり易い季節になってきます。疑わしい症状が出た時には、一刻も早く受診していただくことが治療の効果を大きくするポイントです。早期の受診をお願いします。

MRIドックは、小さな病変の診断には限界がありますが、疾患によっては大変有効です。簡単に施行可能ですので、是非一度御検討下さい。

院長 村瀬允也

前回は、神経内科一般についてお話しさせていただきましたが、今回は最も頻度が多い脳血管障害（脳卒中）について、2回に分けてご紹介させていただく予定であります。

まずは、脳血管障害の一般的な種類、病態についてお話しさせていただきます。この疾患群は、非常に罹患率が高く急性期、慢性期にかかわらず内科・外科を行う医師にとって、避けることの出来ない疾患と言っても過言でないと考えられています。これらの疾患は、人口10万人当たり約150人程度の発症率であり、悪性腫瘍や心臓病について多いとされており、最近では、たまたま頭部MRIを撮影される機会に発見される、無症候性の脳血管障害（隠れ脳梗塞）や、高齢者の増加による脳血管障害性痴呆症が、注目されています。

脳血管障害には、いろいろ種類もありますので、わかりやすいように、下記の表—1にまとめてみました。

表—1 脳血管障害の種類

A)脳梗塞 血液の供給低下により脳組織が壊死を起こすあるいは起こしかけている状態。

- 1) 脳血栓症 脳血管に動脈硬化性病変を生じ、血管が閉塞し脳組織障害をおこした状態。高血圧症、高脂血症、高尿酸血症、糖尿病などが素因。アテローム血栓性梗塞やラクナ梗塞（直径1cm前後の小梗塞）がある。
- 2) 脳塞栓症 心臓、血管より血栓が形成され剥離し脳動脈を閉塞し脳組織障害を起こした状態。心弁膜症や動脈性の塞栓症が見られることが多い。
- 3) その他 無症候性脳梗塞、血管疾患による血管内凝固や、膠原病などによる脳動脈炎での血管閉塞、脳腫瘍による圧迫などによる血管閉塞。

B)脳出血 脳血管の破綻により脳実質内に血腫形成し脳組織障害を起こした状態。

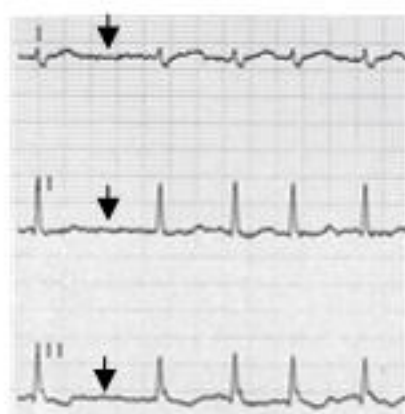
高血圧症、脳動脈瘤、脳血管奇形などが原因になる。
ラクナ梗塞に無症候性の微小出血を合併することがある。

C)一過性脳虚血発作 虚血変化による症状が24時間以内に消失するもの。

D)その他 くも膜下出血、急性硬膜下血腫、慢性硬膜下血腫、上矢状洞静脈血栓症など

これらのなかで、最も多い頻度を示すものが脳梗塞であり、当院に受診される脳血管障害の方々の約7割が、脳血栓症であります。

この発症因子にはいくつかの因子が関連していると考えております。表—2に示します。



このような不整脈は心房粗動といわれており、脳塞栓症の原因となりうる。



血圧、脈拍、呼吸数、酸素飽和度の測定を瞬時に行い、全身状態を把握する。

表一 2 血管障害の増悪の因子

- 1) 血管因子 動脈硬化症により血管壁が肥厚し血流の低下、流れにくくつまりやすい
高血圧症、高脂血症、高尿酸血症、糖尿病など
- 2) 血液因子 血液の粘度が上昇し流れにくく詰まりやすい
脱水症で血液ヘマトクリットが上昇、多発性骨髄腫による過粘調症候群など
- 3) 血圧因子 高血圧による動脈硬化の促進、脳血管の主幹部狭窄が原因で
血圧低下により遠位の虚血壊死を生じる
- 4) 心臓因子 心不全や心筋症による心拍出量の低下や不整脈による心拍出量の
アンバランス、血栓子の形成

この場合、ポンプで水を遠く水道管に送り出す事をイメージされるとわかりやすいと思います。水道管（血管）の内側がさびていたり（動脈硬化）、流れる液体（血液）が油のように粘度が高く圧を掛けないと流れない、管のなかを流れる液体を送り出すための圧力が低すぎて届かない、あるいは圧が高すぎて管が破裂する（出血）又は、送り出すポンプの能力に問題がある（心臓疾患）といった場合に問題が発生すると考えられます。

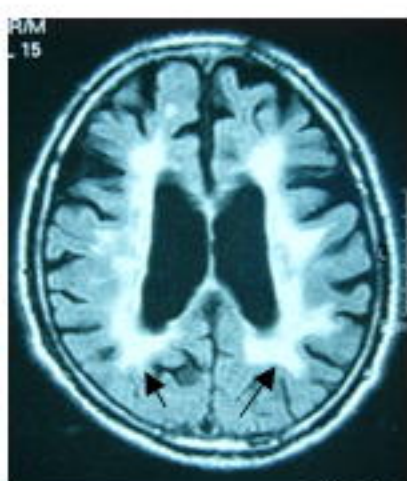
ですから、皆様にとりましては血管障害の発症予防には、日々の精進と動脈硬化の進展を防ぐために生活習慣病のコントロールや、定期的なご自分の脳及びその関連血管の検査が必要になるのであります。

我々臨床医にとっても、日常は予防的な啓蒙や生活習慣病の管理治療が重要であります。急性期の脳血管障害と思われる患者さんに対して、いかに診察しいかなる検査を選択し、病態を把握し診断をつけ迅速な治療を行うかが問題となるわけです。

最も重要でありますのは、現病歴及び既往歴の聴取でありまして特徴としましては、数分で麻痺やしびれが出現し病状があつという間に完成されることでもあります。

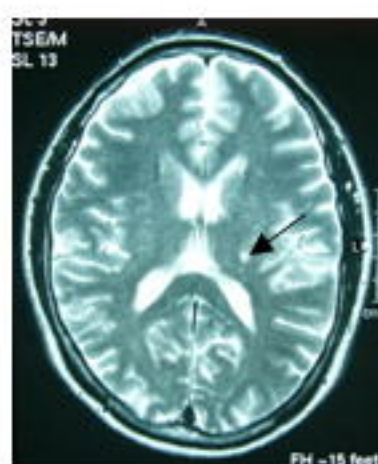
当院で昨年発症された方の初発症状を調べても見ますと麻痺、しびれ、構語障害以外に頭痛やふらつき感で発症される方が約1割くらい占めており注意が必要であると思われました。又、背景として既往歴に高血圧症、糖尿病、高脂血症などの生活習慣病や、心疾患がございますとその可能性が高まります。

認知症や意識障害のために、本人より聴取不能の場合は、家人あるいは施設の介護の方よりの情報収集となります。そして、前回お話しいたしました理学的所見及び神経学的所見の検討をおこない、病態の簡単な把握を致します。当然ながら、来院時に呼吸状態、循環状態が望ましくない場合や、痙攣を誘発されているなどの全身状態が悪い場合は、適切に酸素吸入や点滴の施行、薬剤の投与をすみやかにを行います。そして、次に最も診断を下すのに重要な画像検査や血液検査、電気生理学的検査に移るわけでもあります。今回は、脳の形態的な変化を調べる画像検査（MRI、CTなど）について、さらにはその治療について、お話しさせていただきます。



多発性脳梗塞

両側大脳白質にびまん性病変を認める。ご高齢の方で、最近物忘れが目立つ、さらには食べ物がむせやすい、歩く様子が小刻みになり安定性がないなどの症状で検査され発見された無症候性脳梗塞。慢性的に進行していくために、気づくのが遅れることがある



ラクナ梗塞

左視床病変を認める。直径1センチ前後の脳梗塞をラクナ梗塞と総称する。しかし、症状が身体に現れる部位に発症しないと気づかれない可能性がある。何らかの症状が出ないと医療機関に受診されることが無いからである。