

アテローム血栓性脳梗塞

アテローム血栓性脳梗塞とは、脳の大きな血管や首の血管が動脈硬化によって狭くなっている、あるいは詰まってしまうことによって生じる脳梗塞です。

一般的に高血圧、コレステロールの異常、糖尿病、肥満、喫煙などが動脈硬化の危険因子と言われており、これらの危険因子が加齢とともに積み重なることで血管の内側が変化しプラークと呼ばれる塊ができます。

①プラークから出血が起こり、プラークを覆うように血栓ができる（血管の中にできる血の塊を血栓と言います）ことで血管を更に狭くします。

②プラークや血栓の一部が分離して、より細い血管に飛んでいって詰まってしまう。

③血管が狭くなっていることにより十分な血流を保てず、血管の末端側に行けば行くほど血流が不足してしまう。

以上のように、脳の組織に十分な血流を維持できず、細胞が死んでしまうことで脳梗塞を発症します。プラークによって生じる脳梗塞を総称してアテローム血栓性脳梗塞といいます。

➤ どんな症状が出るの？

代表的な症状には、力が入らなくなる、身体の半分が動かない、手足のしびれ、呂律が回らないなどがみられます。血管の狭窄はゆっくりと進行するため、全体の20-30%には脳梗塞を発症する前に一過性脳虚血発作(TIA)と呼ばれる病態が先行します。脳梗塞の手前の状態で、一過性に脱力や片麻痺、しびれ、言葉が出てこない、目の前が真っ黒になる、といった症状が現れ数秒～数時間以内に消失するものです。また、症状が完成し脳梗塞に至った後でも、緩徐に進行することもあります。

➤ 診断はどうするの？

診断はCT、MRIといった画像検査で脳組織のダメージや、血管が細くなっていることを確認することによって行われます。

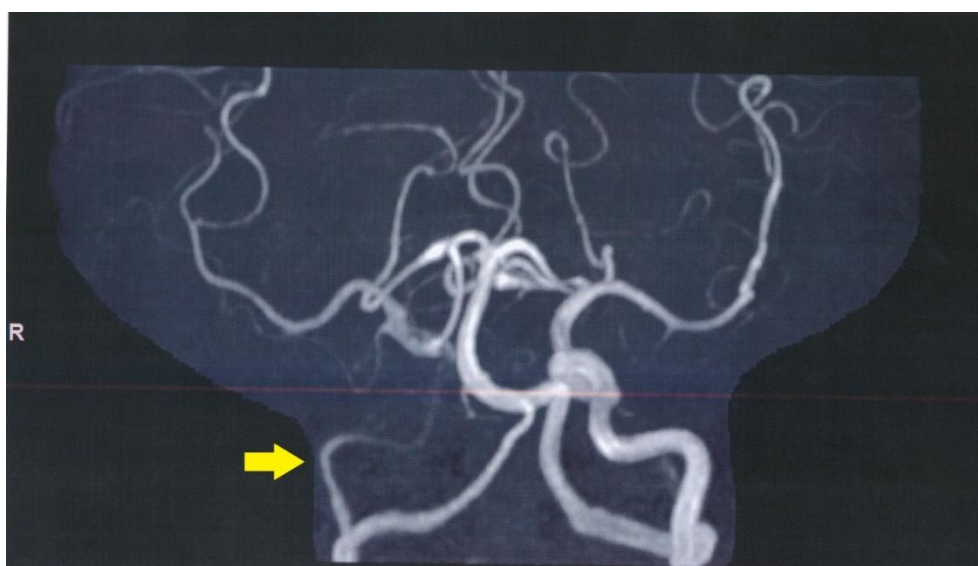


図1：頭部MRA検査は、動脈を撮影する検査です。右内頸動脈（矢印）が左側に比べ細くなっています。

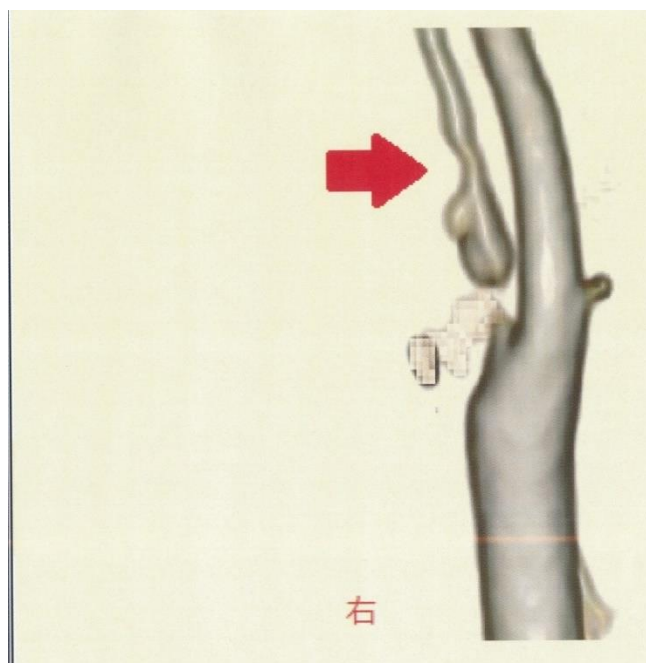


図 2：3DCTA（CTで撮影した脳の動脈を3Dに加工したもの）。図1の患者の右内頸動脈の起始部に狭窄を認め、その遠位部の血管が図1のMRA同様に全体的に狭窄している

➤ 治療はどうするの？

梗塞巣が拡大しないように、抗血栓療法や輸液、リハビリテーションなど、専門医による治療が必要となります。また、発症してから時間単位で早く来院されることで、条件によっては血栓溶解療法や直接血栓を取り除くなど、より効果的な治療法の選択も可能となります。「もしかしたら脳梗塞かもしれない」と思われたら迷わず救急車を呼んでください。