

# かえる倶楽部タイムズ

特集

## 「血行再開通療法の進歩」 脳神経外科

●発症超急性期の主幹動脈閉塞による脳梗塞に対しては血行再開通療法が適応となり、血行再開通療法にはrt-PA静注療法とカテーテルによる血栓回収療法の2つがあります。

●血行再開通療法の歴史を図1に示します。  
 1999年にウロキナーゼ局所動注療法の有効性が報告され、本邦でもカテーテルによる機械的血栓破碎術とともに行われるようになりました。2005年にrt-PA静注療法が保険収載されると、rt-PA静注療法全盛の時代となりましたが、近位部閉塞への効果は限定的でした。2010年にメルシーレトリバーが保険収載されて、血栓回収療法が行われるようになりましたが、2013年に相次いで有効性が否定されました。しかし、2015年に6時間以内の血栓回収療法の有効性が確立され、2017年には24時間以内の有効性も確立されました。2022年になると広範囲梗塞例への有効性も報告されています。なお、rt-PA静注療法の適応は当初は発症3時間以内でしたが、2012年には発症4.5時間以内が適応となりました。さらに、発症時刻不明例でもMRIでDWI/Flairミスマッチ (DWIでは虚血性変化が描出されるがFlairでは描出されない)が認められれば発症4.5時間以内の可能性が高いことから、2022年にはこのような症例にもrt-PA静注療法が適応となっています。

### 血行再開通療法の進歩と適応拡大

時期	出来事
1999年	ウロキナーゼ動注療法 (PROACT II)
2005年	rt-PA静注療法 保険収載
2010年	血栓回収療法開始 (メルシーレトリバー 保険収載)
2013年	血栓回収療法の有効性が否定される
2015年	6時間以内の血管内治療 有効性確立 (MR CLEAN)
2017年	6-24時間の血管内治療 有効性確立 (DAWN Trial)
2018年	発症時刻不明例に対するrt-PA静注療法 (WAKE UP)
2022年	広範囲梗塞例への有効性報告 (Rescue Japan LIMIT)

図1: 結構再開通療法の歴史

●血栓回収療法は適応だけでなく、デバイスの進歩によって成績も向上しており、閉塞血管支配域の50%以上の再開通率は71%(2016年)から92%(2021年)に向上しました(図2)。それに伴って発症3カ月後の予後良好群 (介助なしで歩行可能)の割合も、46%(2016年)から58%(2021年)に向上しています(図3)。また、再開通後は術翌日に出血がないことを確認して、病因に応じた抗血栓薬の早期再開を検討します。

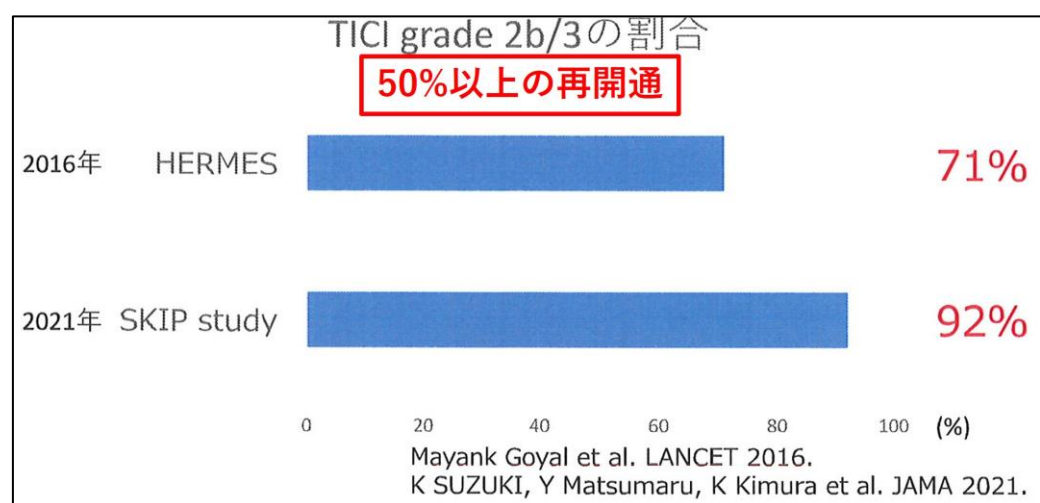


図2: 閉塞血管支配域の再開通率

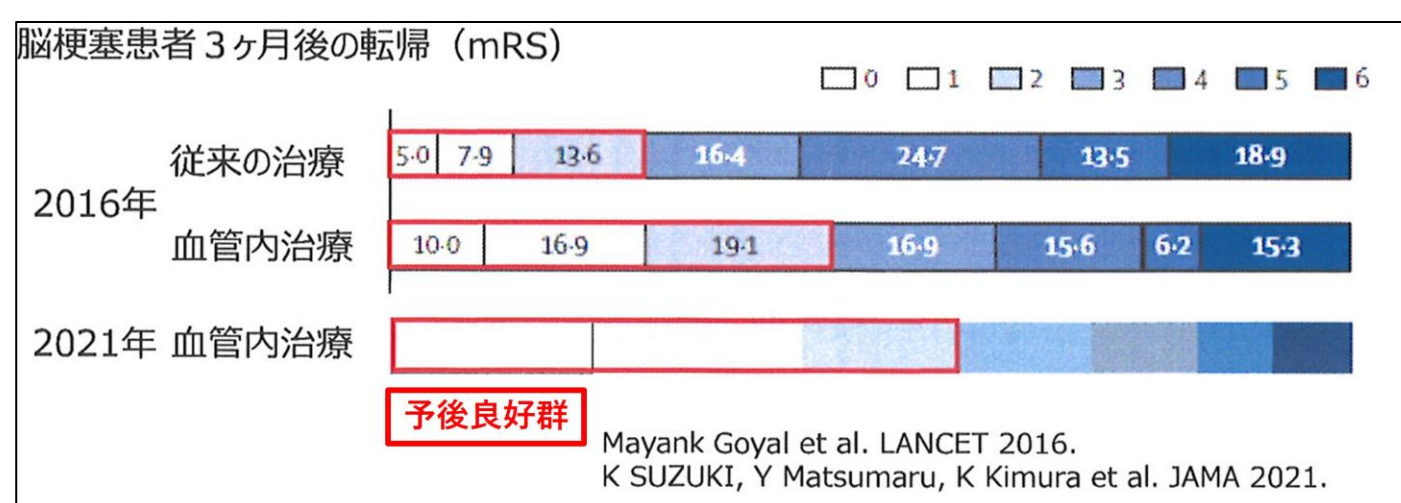


図3: 発症3カ月後の予後良好群の割合

●当院脳神経外科の常勤医5名のうち3名が脳血管内治療学会専門医であり、積極的に血栓回収療法を行っています。  
 また、当院は一次脳卒中センターコアに認定されており、急性期脳卒中に速やかに対応することができます。

【連絡先】 平日 8:30~17:00、土曜日 8:30~12:00  
 地域医療連携室 (電話)06-7501-1406  
 上記以外の時間帯は、代表電話 06-6458-5821  
 へご連絡下さい。

関西電力病院  
 脳神経外科

部長 中島 英樹

日本脳神経外科学会 専門医・指導医  
 日本脳卒中学会 専門医・指導医  
 日本脳卒中の外科学会 技術指導医  
 日本脳神経外科学会近畿支部 学術評議員

