



診察室から 脳動脈狭窄・閉塞

院長 福田 雄高

脳梗塞や、一過性脳虚血発作（脳梗塞のなりかけ、前兆）の原因の一つに、頭の中（頭蓋内）の脳の動脈が細くなったり（狭窄）、詰まったり（閉塞）していることがあります。日本人を含むアジア人は、白人と比較して頭蓋内動脈狭窄の有病率が高いとされています。時に狭窄・閉塞した動脈の脇に動脈のふくらみ（動脈瘤）ができていることもあります。

脳梗塞になり発見される（症候性）方がいる一方で、MRIなどの検査機器の進歩により偶然発見される（無症候性）ことも多くなっています。

高血圧、糖尿病、脂質異常、喫煙、肥満などが原因で、徐々に脳内の動脈の壁が傷つき、傷んでしまうことが大きな要因の一つです。

しかし、時に産まれてくる前に、母親のお腹の中で、だいたい妊娠1か月ごろ、動脈の形成不全が起き、元々細い、閉塞した状態で産まれてくることもあります。形成不全に、加齢による動脈硬化が加わることで、診断が紛らわしくなることもあります。また、もやもや病といい、徐々に動脈が細くなっていく病気もあります。

狭窄・閉塞が原因で、手足の脱力、痺れ、言葉が出にくい、もつれるなどの症状がでると、進行を防ぐために、すぐに点滴や内服による治療が必要となります。更に点滴や内服による治療だけで対応できるものかどうか、造影剤を用いたCT検査やカテーテル検査（脳血管撮影）が診断には非常に重要になります。また、脳内の血流分布を評価するために、SPECT検査（脳血流シンチグラフィ）も時に重要なものと考えます。

SPECT検査で血流量、脳循環予備力が不足した場合はバイパス手術が必要になることもあります。

症候性の狭窄・閉塞においては、積極的な評価・治療が重要であることは当然ですが、偶然発見された無症候性の狭窄・閉塞においてはどうでしょうか。無症候性でも、今後脳梗塞やくも膜下出血、脳出血のリスクがないかどうか、やはり精密検査は重要です。

無症候性では、まずは危険因子の管理、加療、画像フォローが重要になるものと考えます。但し、ほかの心血管疾患や出血性合併症のリスクなどを総合的に評価したうえで、必要に応じて内服を行うことを考慮する場合があります。

道 穏やかな気持ちで散歩できればと思います。

