

ウルル-カタ・ジュタ国立公園 (エアーズロック)号

広報誌タイトル世界遺産シリーズ

第224号

発行日：令和4年9月1日
発行者：医療法人 博愛会
福田脳神経外科病院 新聞部

診察室から

悩ましい脳梗塞の病型

院長 福田 雄高

脳梗塞とは脳の血管が詰まり、その先の血流が途絶え、脳が壊死してしまう病気です。当然ですが、脳梗塞にも原因があります。加齢や生活習慣が影響し、血管は硬くなり、その内側はプラークと言われる油かすの様なもので狭くなります（動脈硬化）。また、心臓の機能も弱り、不整脈も現れてきます（時に心房細動）。原因も様々であり、原因によって治療、重症度も変わります。

一般的に脳梗塞はその原因から3つの主要な病型に分類されます。

- ① ラクナ 脳の細い血管（0.9mm以下）の血管壁が高血圧によって厚くなったり、壊死を起こし、血管内腔が狭くなり、そこに血栓が詰まって起こるもの。
- ② アテローム血栓性脳梗塞
脳の太い血管の血管壁に血液中のコレステロールが溜まることで、血管の内腔が狭くなり、そこに血栓が形成されて起こるもの。
- ③ 心原性脳塞栓症（塞栓：塊によって血管がふさがれ、詰まること）
心房細動などの心臓病により心臓内にできた血栓が、血流によって脳に運ばれ、脳の血管を詰まらせるもの。一番重症で、突然発症します。

但し、原因が明らかでない脳梗塞が全体の20%程度を占めるとされ、その多くは塞栓の機序が原因であり、“塞栓源不明の脳梗塞” embolic stroke of undetermined source (ESUS) と呼ばれています。塞栓の原因が確立されていない心臓疾患、心房細動がなかなか検出されないもの、癌に伴うもの、動脈狭窄が軽度なもの、プラークからの塞栓、心臓の壁に元々穴があいているもの（卵円孔開存）などがその原因の候補となります。

診断には、頭部MRI、心電図、心エコー、24時間以上の心電図モニター、頭蓋内外動脈の検査、血液検査などが重要です。病型によって、治療方法は異なります。病型を調べ、確認することは非常に重要です。



夕方お濛を眺める

“*Nunca choveu que non escampara*”（ガリシア語）「晴れない雨は降ったことがない」
やまない雨は遠いガリシア地方でもない様です。明けない夜もないでしょう。