



「脳梗塞超急性期症例に対する t-PA 治療報告」

近隣の先生方には日頃より大変お世話になっております。

田島 裕 (たじま ゆたか)
(脳神経外科医長)

今回は、当院における脳梗塞超急性期症例に対する t-PA 治療について紹介させていただきます。

t-PA は心筋梗塞や脳梗塞に対する血栓溶解剤として開発された経緯があり、本邦では心筋梗塞に対して 1991 年から、脳梗塞に対しては 2005 年 10 月から保険適応となりました (脳梗塞に対しては既に世界 40 カ国以上で使用されています)

脳梗塞に対する適応は発症 3 時間以内に治療開始可能な脳梗塞超急性期症例で、ラクナ梗塞・アテローム血栓性梗塞・心原性脳塞栓症などの病型を問わないことが特徴です。従来の脳梗塞に対する治療は“再発予防”の観点から行われていたのに対し、t-PA 治療はフィブリンに特異的に結合し血栓溶解作用をしめす、言わば“血栓に対する積極的な治療”と言えます <図 1>。

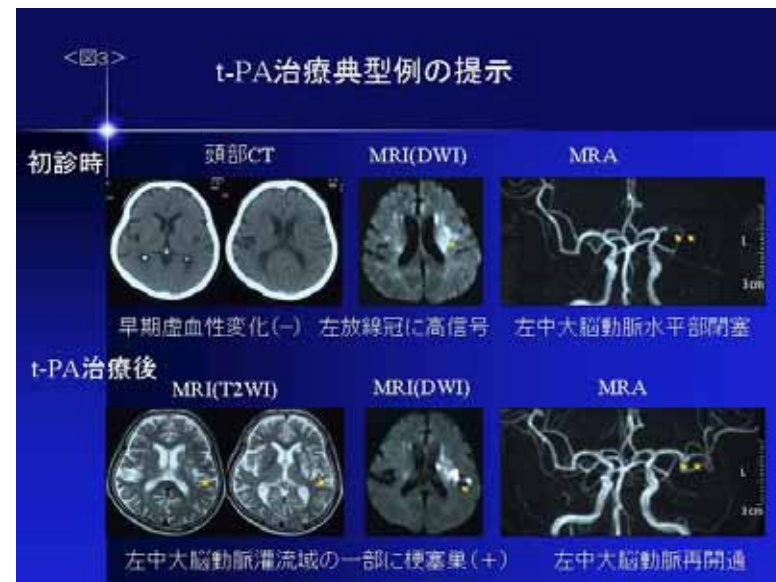


当院脳神経外科での年間入院患者数は 600 人程度で、その内 1/4 強の 166 人が脳梗塞で入院加療を行っています <図 2>。当院では 9 月 1 日現在計 18 名の患者様に t-PA 治療を行っており、t-PA 使用症例の特徴としては下記が挙げられます。高齢者に多い (平均年齢: 78.8 歳 75 歳以上は慎重投与例) 重症例が多い (中大脳動脈閉塞・内頸



動脈閉塞症例など) 脳梗塞の病型内訳では約 7 割が心房細動に伴う心原性脳塞栓症で、その大半が抗凝固療法を行われていない、のが現状です。

<図 3> に代表症例を示します。症例は 76 歳男性の院内 (外来通院) 発症症例です。意識障害 (3/JCS)・右片麻痺 (1/5 MMT)・全失語で発症し、発症後約 1 時間で脳神経外科を受診。頭部 CT で早期虚血性変化を認めず、MRI では左放線冠に急性期虚血巣を、また MRA では左中大脳動脈水平部の閉塞所見を認めました。発症後 2 時間 05 分で t-PA 治療を開始し、投与終了 1 時間 40 分後には意識は清明となり、全失語は寛解、右不全片麻痺も 4/5 MMT に改善しました。follow up の MRI では左中大脳動脈灌流域の一部に虚血巣を残してはいますが、左中大脳動脈は再開通していました。2 週間の治療経過でほぼ後遺障害なく、自宅退院され、現在は抗凝固療法中です。



<表 1> に当院における t-PA 治療までの所要時間 (15 例平均) を示します。当院では発症 2 時間以内の t-PA 治療開始を目標とし、院内講演会での市民への啓発・院内環境の整備 (医師や看護師を対象とした勉強会)・救急

所要時間	発症～搬入	搬入～治療開始	発症～治療開始
現実	0:54	1:26	2:21
目標	0:50	1:00	1:50

隊との連携 (救急隊員を対象とした勉強会) などを行って参りました。当院では全脳梗塞症例中の 5.4% に t-PA 治療を行っています。米国での使用頻度は 4% で、本邦の厚労省概算ではプロトコールを遵守した場合は 6~10% 程度と報告されています。大牟田・荒尾地区医療圏は特に高齢化が進んでいると言われ、脳血管障害の罹患率も高いと考えられます。従って医療連携や救急隊との密な

連携を通じて、更に多くの患者様に t-PA を使用することができ、ひいては地域医療に少しでも貢献できるのではと考えております。最後に、発症 2 時間以内の来院で t-PA 治療が可能と考えます。典型症例としましては発症時刻が明確 (sudden onset) 不整脈の既往、意識障害 + 共同偏視 + 片麻痺 + 失語などで、救急車での搬送をお願い致します。日常診療で脳梗塞超急性期を疑う症例などございましたら、是非とも御連絡頂ければ幸いです。t-PA 症例は、一刻を争いますので電話連絡でも結構です (Time is Brain) そして、その後に、紹介状を Fax 頂ければ幸いです。今後ともよろしくお願いたします。