

## はじめに

脳神経外科では、この10数年の間にCT、MRI等の診断機器の進歩、手術用顕微鏡手術をはじめとする様々な機器の進歩により急速に発展をしてきました。しかしいぜんとして片麻痺などの機能的な予後に関しては著しい改善が得られているとはいえません。最近の脳疾患の治療では、いかに機能の改善を計るかが重要な点になっています。我々もいかに機能の回復を得て、より良い状態での家庭、社会復帰を目指せるかを考え治療に取り組んでいます。一つには超早期のリハビリテーションがあげられます。以前に比較すると機能回復も早くなり効果を上げてきています。

ここでは、脳卒中に対する脳神経外科的な取り組みや最近の治療法等を中心に紹介したいと思います。

## I. くも膜下出血

くも膜下出血は、現在でも大変怖い病気の一つです。一般的には突然の激しい頭痛で発症します。その90%以上が脳動脈瘤の破裂によるものです。早期手術による動脈瘤のクリッピングと、その後に起こる脳血管れん縮の予防を行うことで、良好な結果が得られるようになってきました。脳血管れん縮とは、くも膜下出血発症後4日～14日目頃に脳の主要な血管が縮んで広範囲の脳梗塞をおこす事で、予後を左右する重大な問題です。最近では有効な薬剤が開発されて重篤な障害を残す例は減ってきていますが、完全に予防することは困難で、現在もこの克服のために様々な方法が試みられています。また昏睡状態で発症したような重症例の場合、救命も困難なことがあります。最近ではMRIで、未破裂の脳動脈瘤を見つけることも可能となり、発症前に脳動脈瘤の処置を行うことも出来るようになってきています。

## II. 脳内出血

脳内出血は、出血が30cc以下と小さい場合には、点滴などにより治療を行います。大きな出血の場合には手術が必要となります。私たちは、低侵襲の手術で最大の効果を得ることを目標として、CTを用いた定位脳手術を行っています。定位脳手術というのは脳深部の目標を3次元の立体座標で表し、正確に目標に達する侵襲の少ない手術法です。局所麻酔下で小さな穴をあけ、目標部分の血腫を細い管で

吸引します。残った血腫はドレーンを留置してここから排出します。しかし出血量が多く、意識障害を伴うような重症例では救命のために全身麻酔下で開頭手術を行う事もあります。

## III. 脳梗塞

脳梗塞には、脳血栓症と脳塞栓症があります。この内の脳塞栓症については、発症から6時間以内であれば塞栓の溶解療法で劇的に改善する例がみられ、当院でも行っています。具体的には、脳血管造影で詰まっている血管を確認します。その部位に非常に細いカテーテルを誘導して、塞栓を溶かし血流を再開させます。

脳血栓症に対しても、tPAという薬剤を早期に使用することで、症状の改善が得られているという報告も出てきていますが、日本ではまだ認可に至っていません。

脳梗塞は、基本的には手術の対象となりませんが、予防的治療として以下のような手術があります。頸部の動脈が動脈硬化により狭窄している場合には、血栓内膜切除術（狭窄部分の血栓と病的な内膜を除去します）を行います。またすでに頸動脈が閉塞していたり、頭蓋内の血管が狭窄している場合などは、頭皮下の血管と頭蓋内の血管をつなぐ、浅側頭動脈-中大脳動脈吻合術が行われます。

## IV. まとめ

以上の疾患は、いずれも50才以上の方に多く発生し、突然の片麻痺や、頭痛といった症状で発症します。後遺症を残すことも多く大変な病気です。前兆も無いことがほとんどですので、リスクファクターとなる高血圧、糖尿病、高脂血症などの病気の治療をきちんと受けることが最大の予防となります。また不幸にして脳卒中になってしまった場合には、脳神経外科や神経内科などの専門医をすぐに受診し、治療を受けることが重要です。当院では、24時間いつでも対応できるように神経内科とチームを組んで、脳卒中の治療に取り組んでいます。

