

# 脳梗塞再発予防のための治療

尾道市立市民病院 脳神経外科

岩戸 英仁

## はじめに

再発予防の観点から、2014年以降に  
当科入院加療した症例をふりかえり、  
脳卒中治療ガイドライン2015の改訂点にも  
注目する。

脳梗塞

リスク管理

ラクナ梗塞

33

心原性脳塞栓

48

アテローム血栓性  
脳梗塞

52

・抗血小板療法

・抗凝固療法

・抗血小板療法

・頸動脈血栓内膜剥離術

TIA疑い

解離性動脈瘤

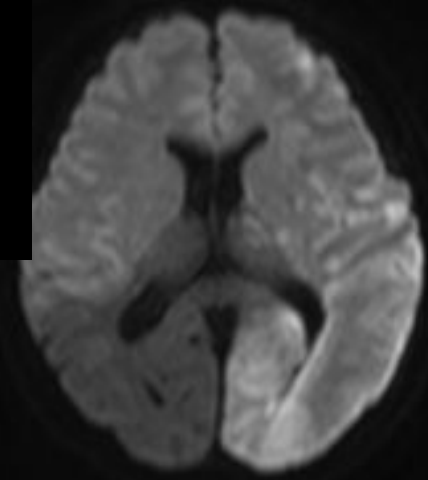
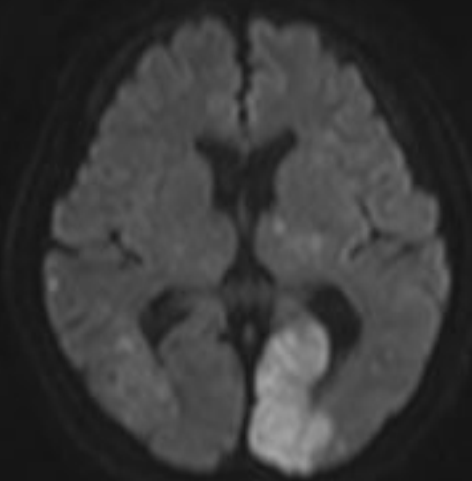
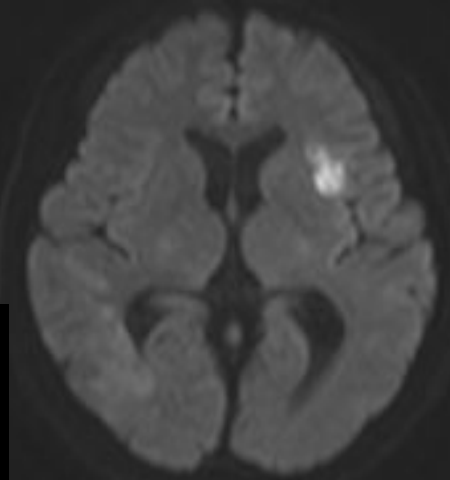
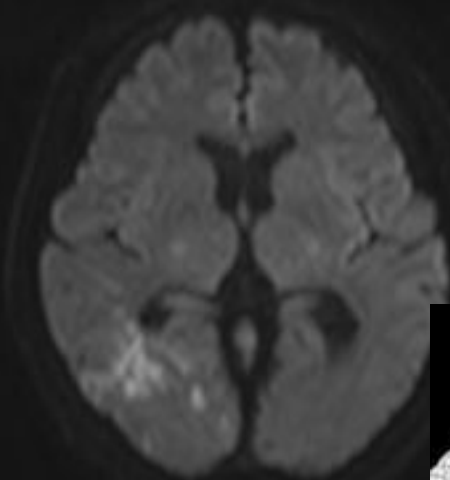
担癌状態

脳静脈血栓症

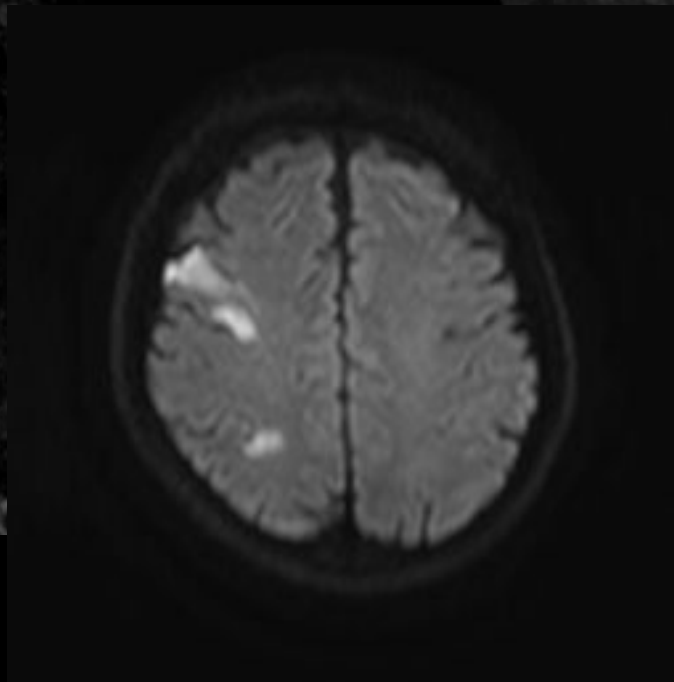
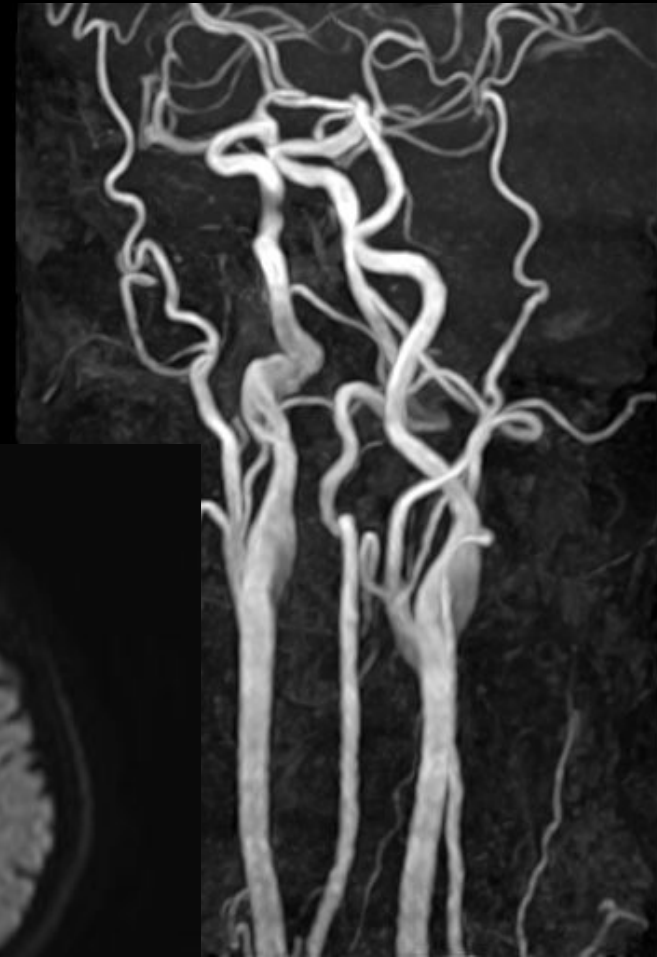
もやもや病

31

# トルソー症候群



# 解離性動脈瘤



# リスク管理

(1)高血圧症

(2)糖尿病

(3)脂質異常症

(4)飲酒・喫煙

(5)メタボリックシンドローム・肥満

(6)心房細動

(7)ヘマトクリット高値

(8)フィブリノゲン高値

(脳卒中ガイドライン2015)

# 高血圧症

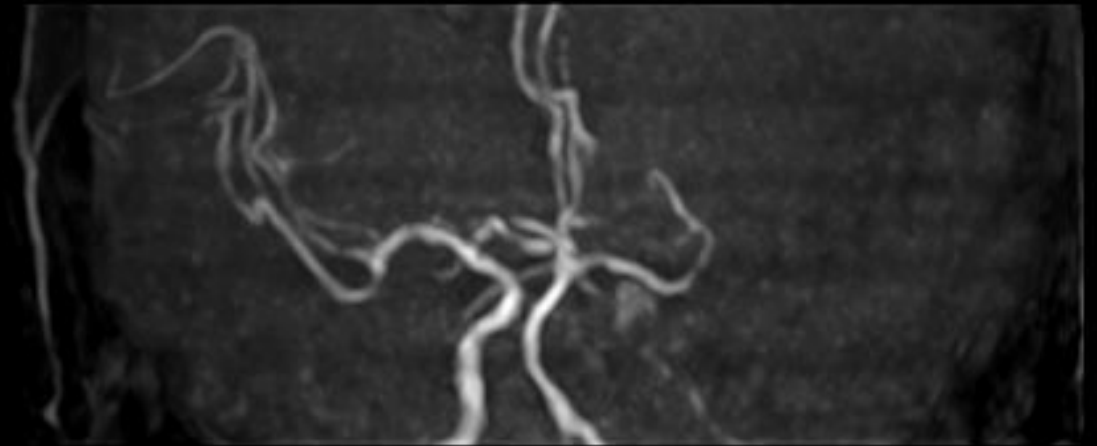
脳梗塞の再発予防では、降圧療法が推奨される。目標とする血圧レベルは少なくとも140/90mmHg未満とするよう強く勧められる。(グレードA)

## 脂質異常症

1. 高用量のスタチン系薬剤は脳梗塞の再発予防に勧められる(グレードB)。
2. 低用量のスタチン系薬剤で脂質異常症を治療中の患者において、エイコサペンタン酸(EPA)製剤の併用が脳卒中再発予防に勧められる(グレードB)。



# 心源性脑塞栓



# 心房細動

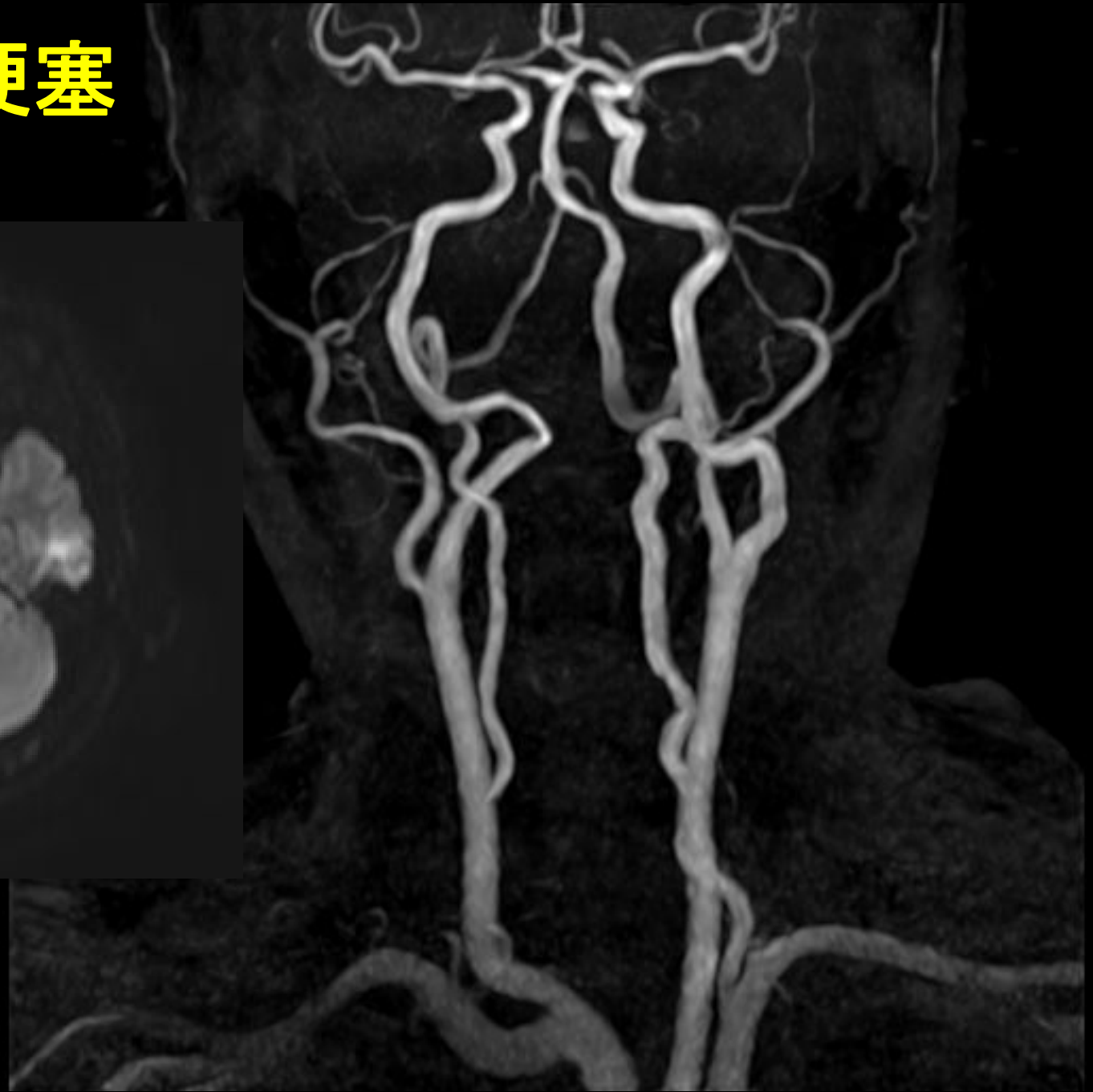
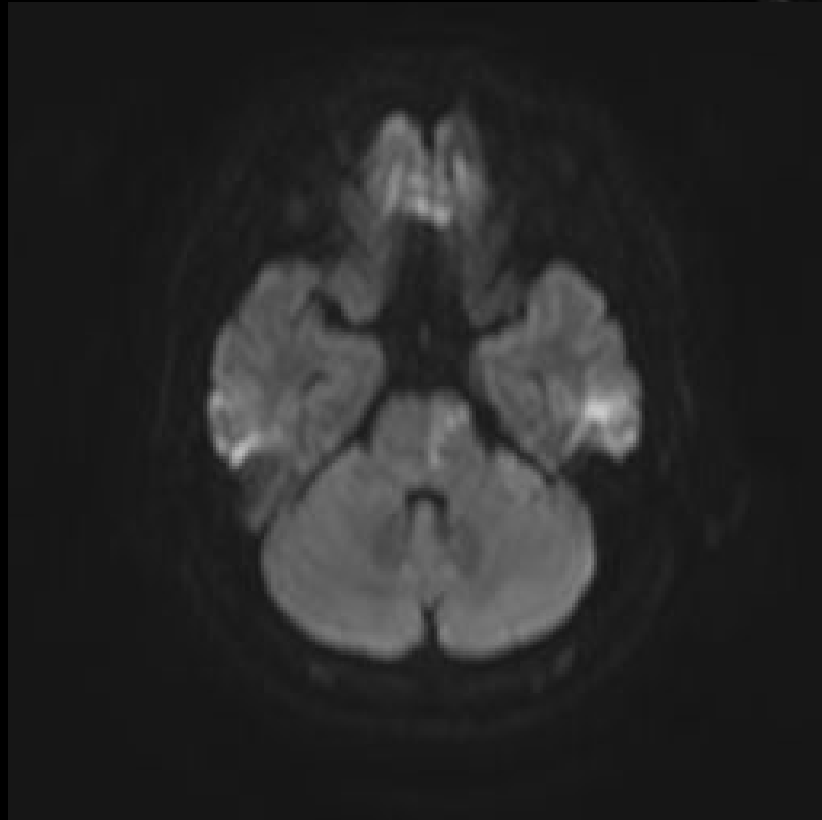
1. 非弁膜性心房細動(NVAF)のある脳梗塞または一過性脳虚血発作(TIA)患者の再発予防には、ダビガトラン、リバーロキサソール、アピキサラン、エドキサランないしワルファリンによる抗凝固療法が勧められる(グレードB)。

頭蓋内出血を含め重篤な出血合併症は、ワルファリンに比較して、ダビガトラン、リバーロキサソール、アピキサラン、エドキサランで明らかに少ないので、これらの薬剤の選択をまず考慮するように勧められる(グレードB)。

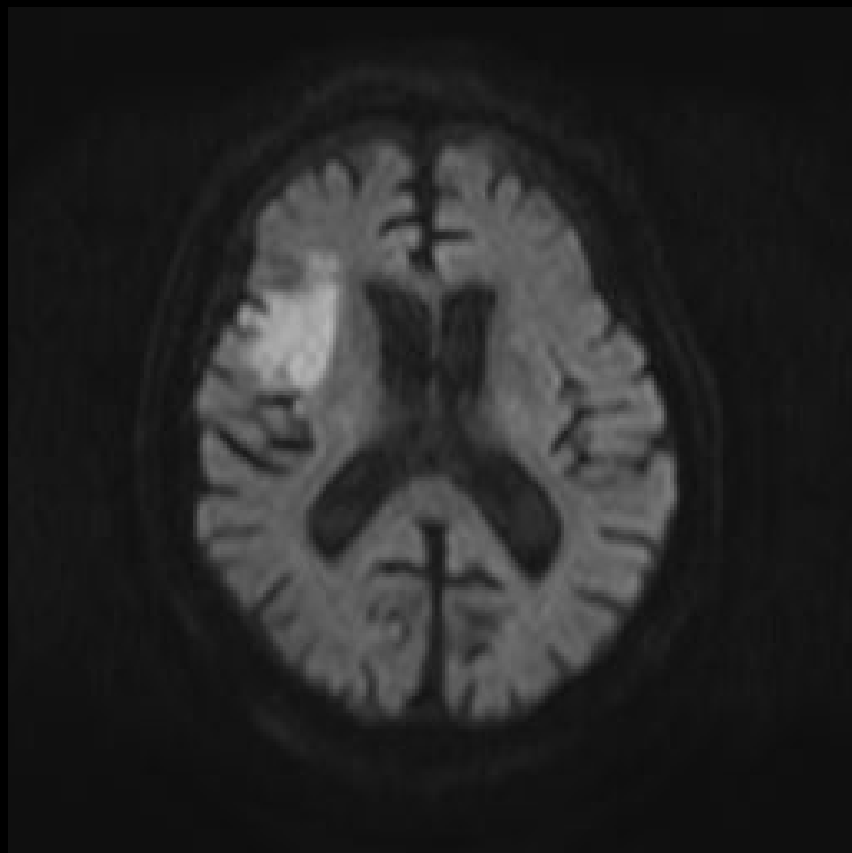
非ビタミンK阻害経口凝固薬:NOAC

Non-vitamin K antagonist oral anticoagulant

# ラクナ梗塞



# アテローム血栓性脳梗塞

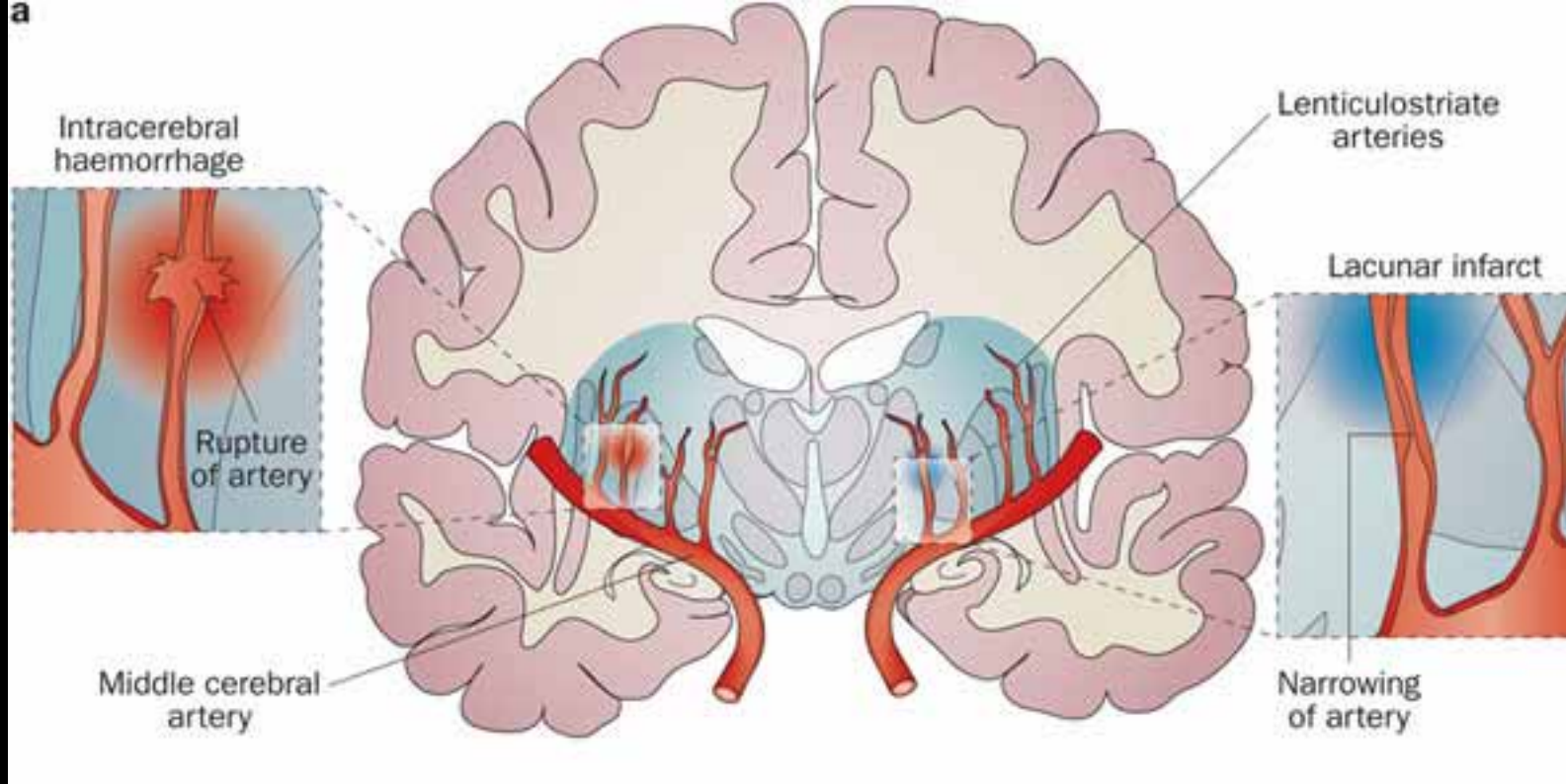


# 再発予防のための抗血小板療法

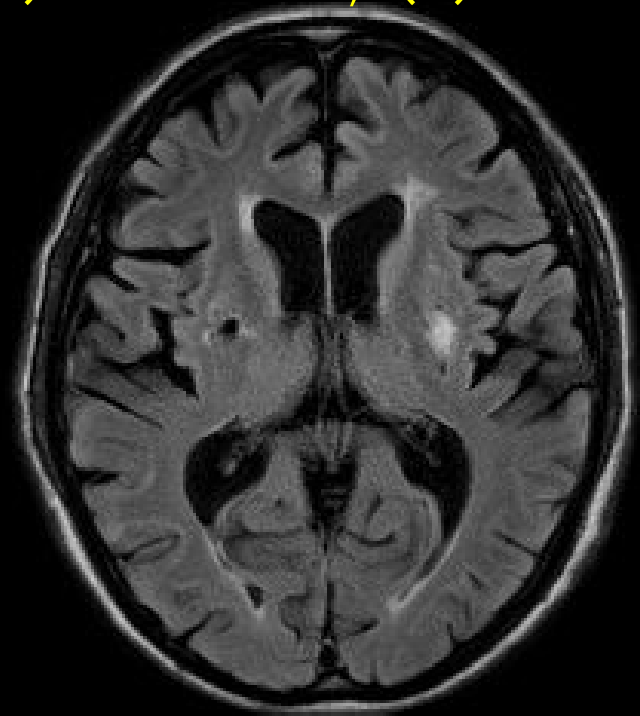
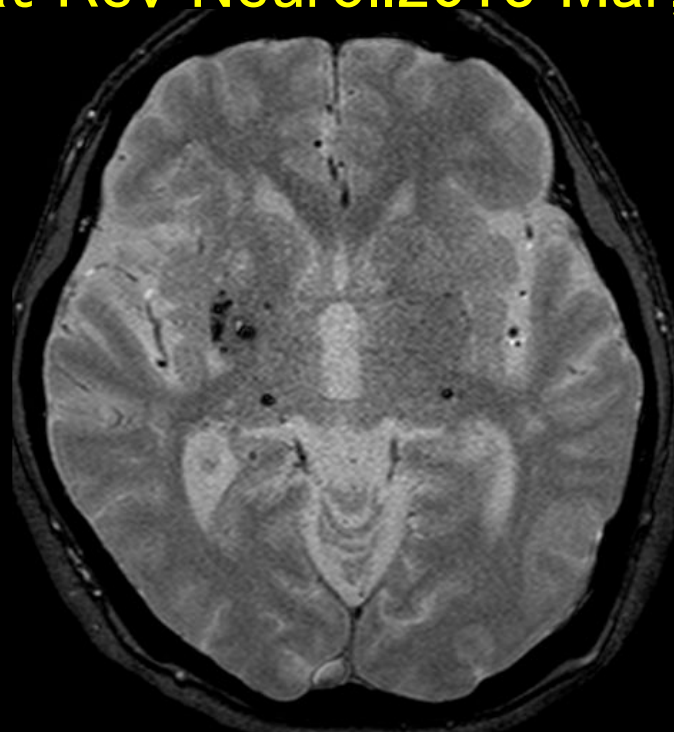
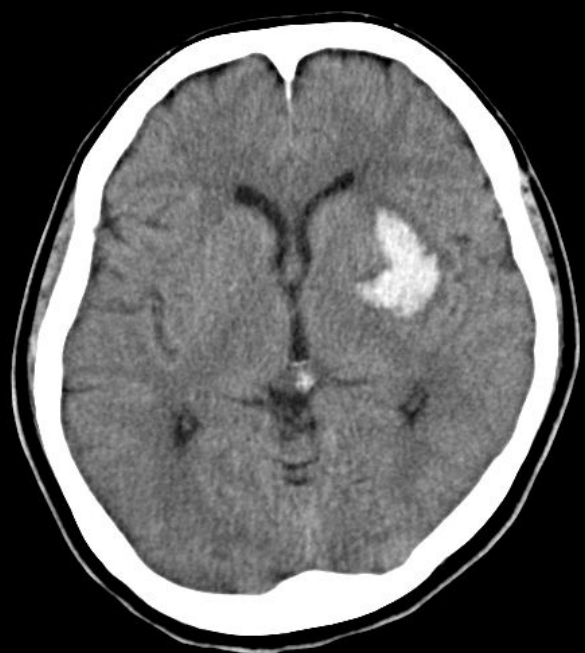
## 非心原性脳梗塞

### (アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞)

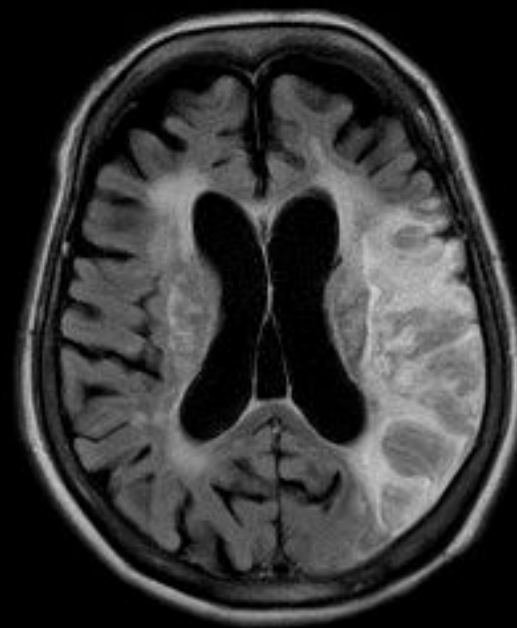
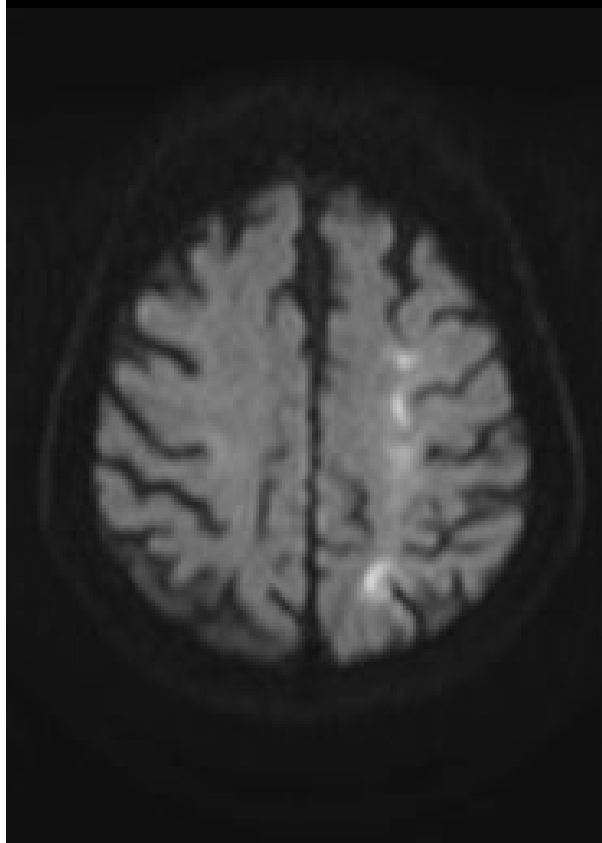
1. 非心原性脳梗塞の再発予防には、抗凝固薬よりも抗血小板剤の投与を行うよう強く勧められる。
2. 現段階で非心原性脳梗塞の再発予防上、最も有効な抗血小板療法はシロスタゾール200mg/日、クロピドグレル75mg/日、アスピリン75～150mg/日(以上、グレードA)、チクロピジン200mg/日(グレードB)である。
3. ラクナ梗塞の再発予防にも抗血小板薬の使用が勧められる(グレードB)。ただし十分な血圧のコントロールを行う必要がある。



Nat Rev Neurol.2013 Mar,9(3):174-8Mar,9(3):174-8



# アテローム血栓性脳梗塞



# 頸動脈内膜剥離術 (carotid endarterectomy : CEA)

0. 意識障害など重症でない

1. 症候性、再発性、薬剤抵抗性 に対して

2. CEA困難例(CEAでの到達困難や再狭窄)には血管内治療を依頼(経皮的血管形成術と頸動脈ステント留置術)

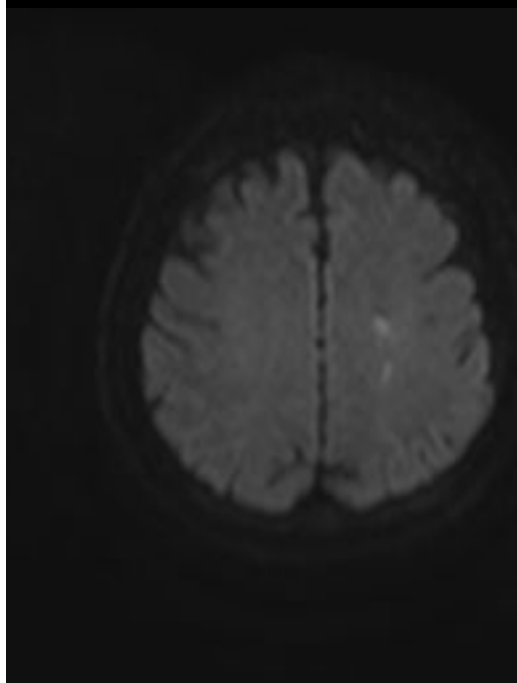
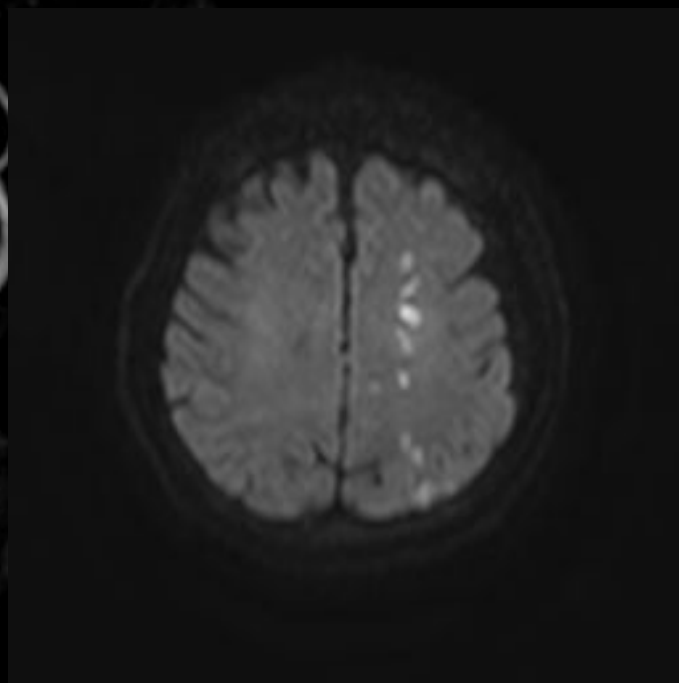
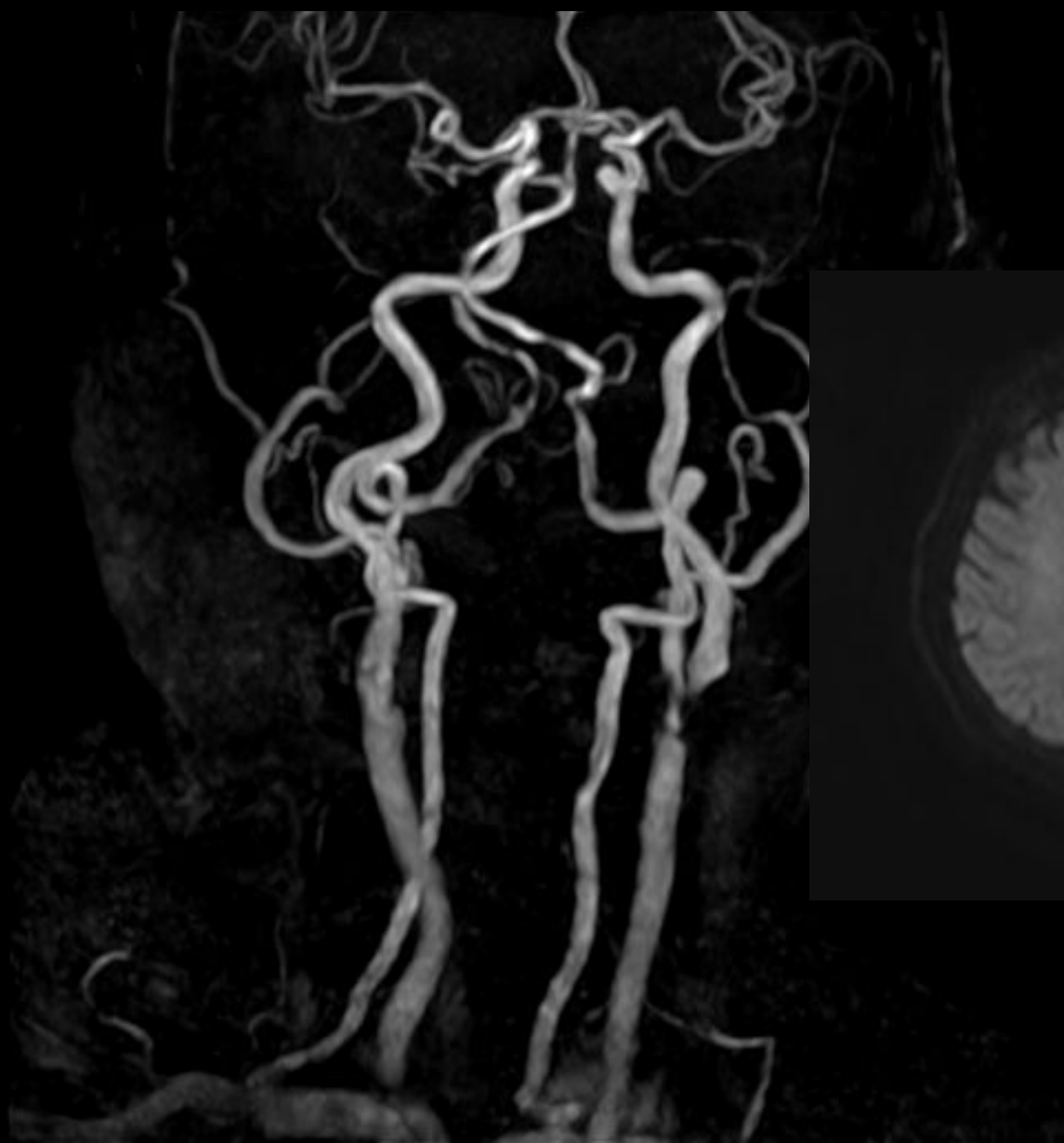


# 合併症

1. 脳梗塞
2. 過灌流症候群（痙攣、脳出血）
3. 末梢神経麻痺（舌下神経、迷走神経麻痺）
4. 創部の出血
5. 心筋梗塞

# 頸動脈內膜剝離術 症候性頸動脈狹窄症

年齡	性別	左右	期間(日)	狹窄度	合併症
81	男	左	27	中等度	皮下腫脹
80	男	左	17	高度	
79	女	左	7	高度	
73	男	左	14	中等度	
79	男	左	13	高度	
65	男	右	30	高度	
75	男	左	15	中等度	一過性嘔声



30.2



30.2  
cm/s

0

.

.

1 L-BIF

.

.

2

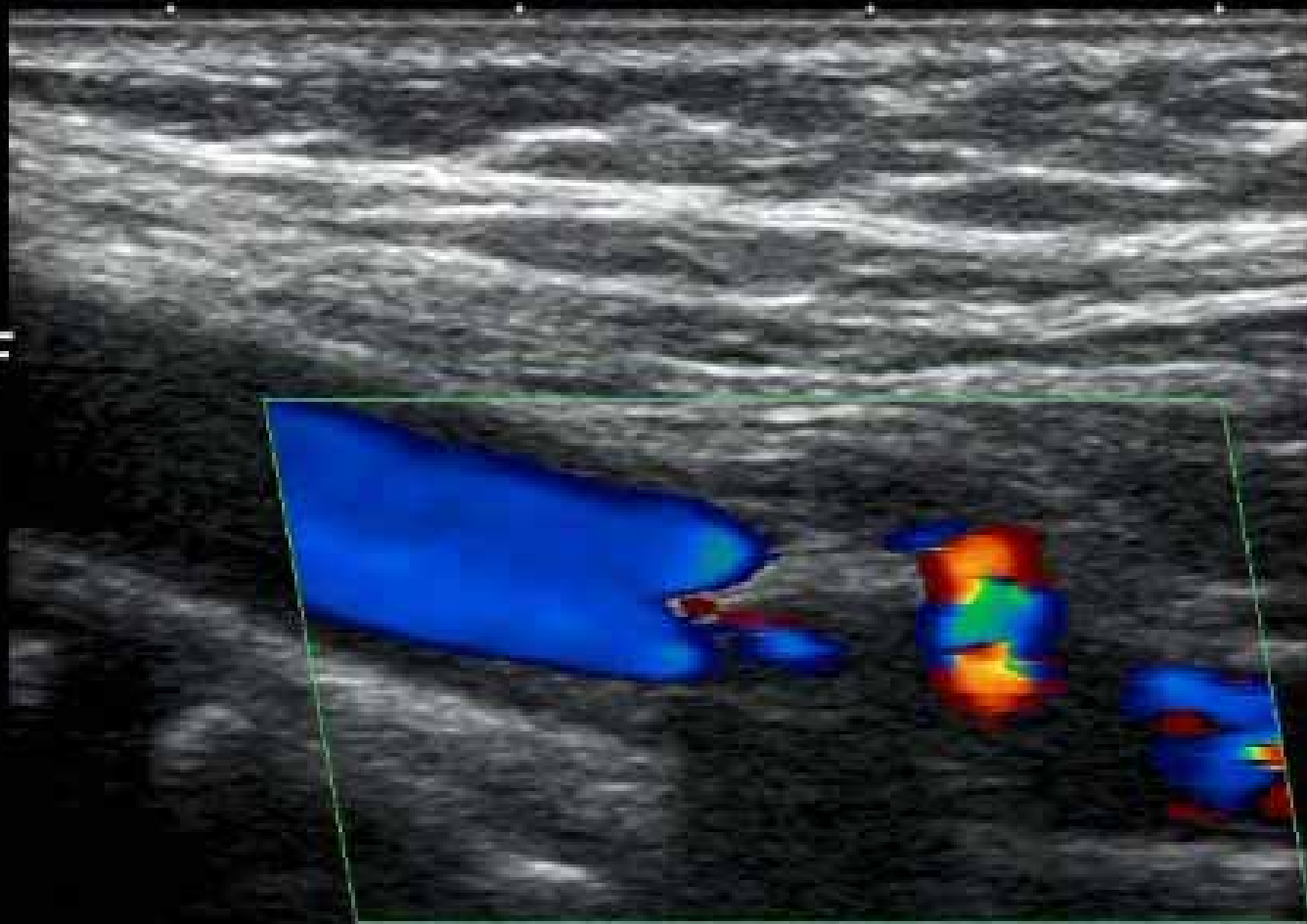
2

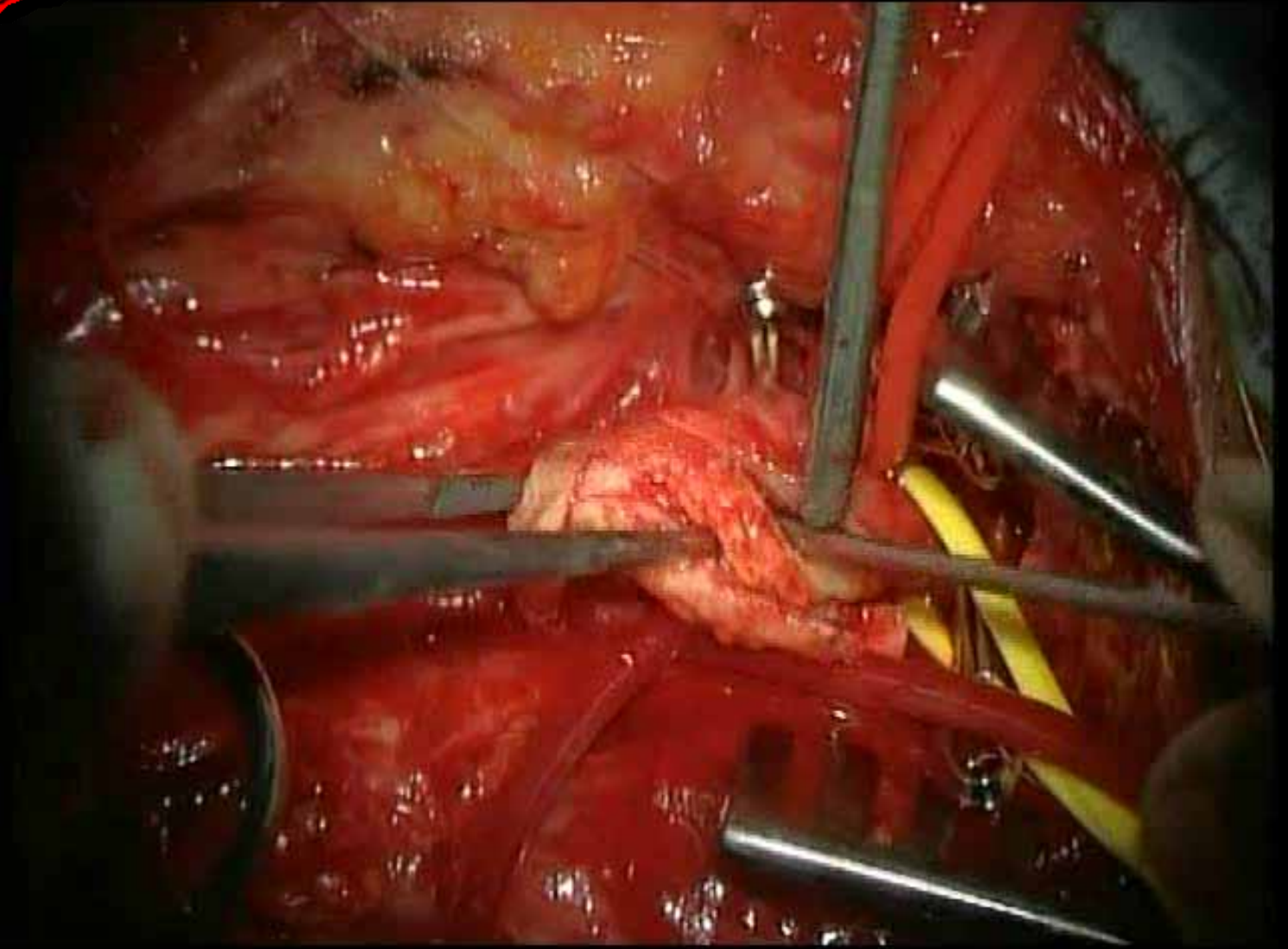
.

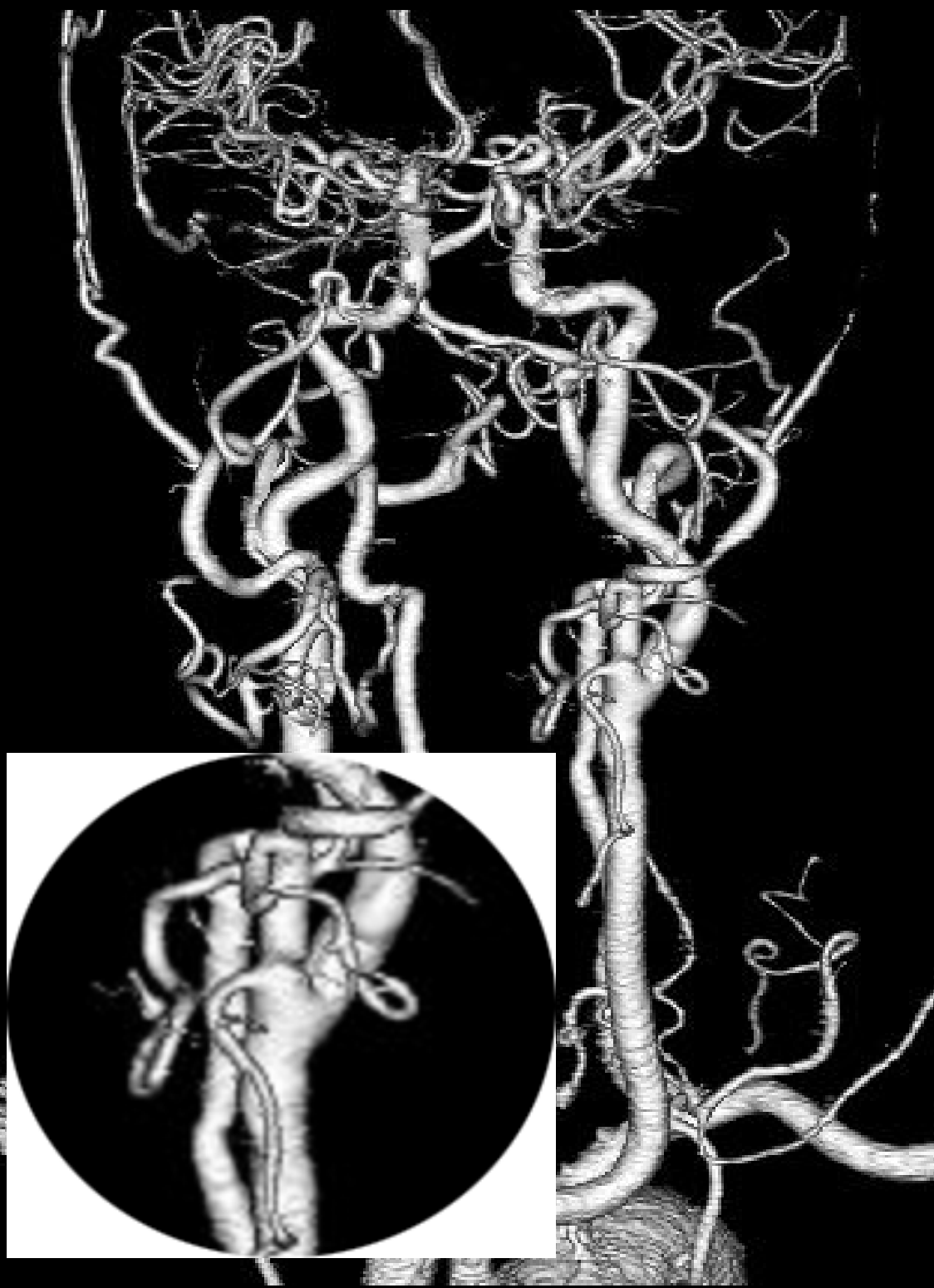
.

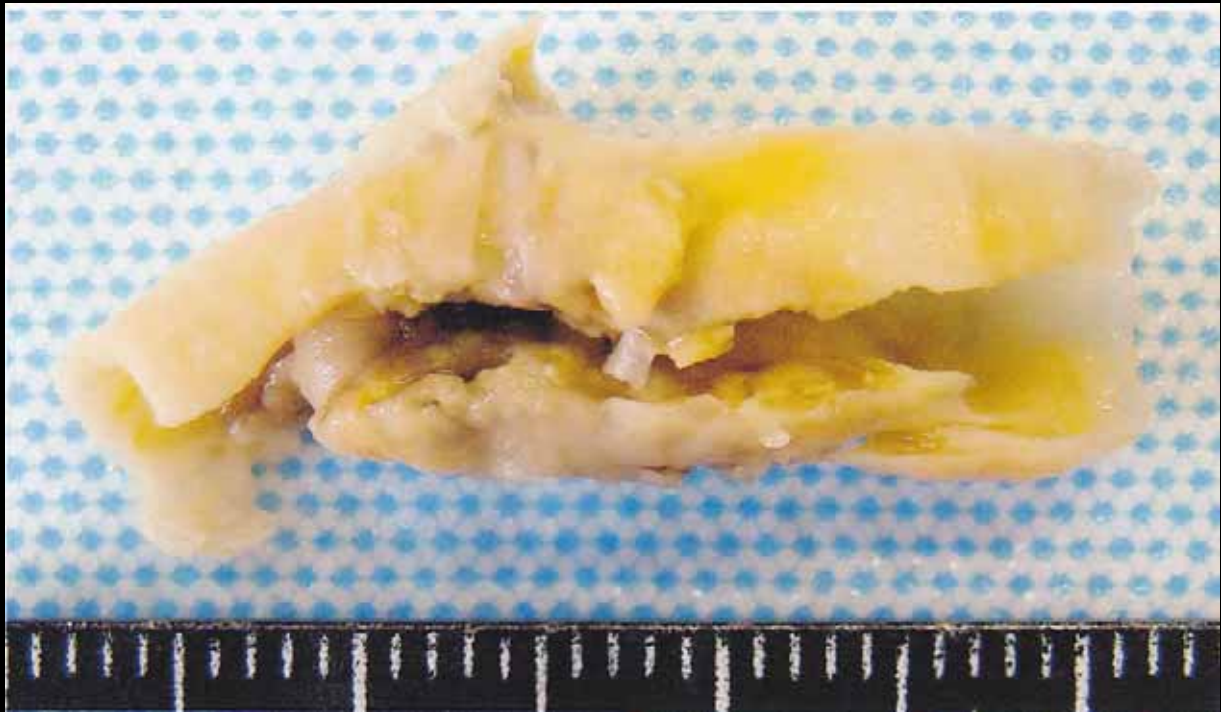
.

3









## 結語

1. リスク管理をした上で脳梗塞病型に応じた予防が必要となる。
2. 症候性頸動脈狭窄症には再発予防として外科的処置が考慮される。