



## 脳神経外科疾患と緊急性

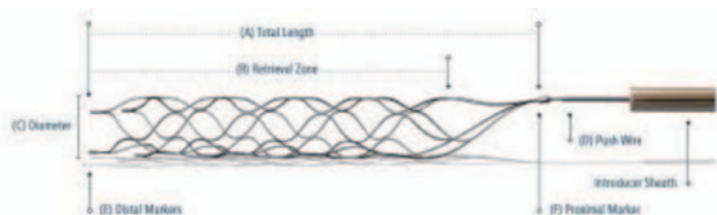
脳神経外科部長 宮本 宏人

脳神経外科疾患は緊急を要するものが多い、そういったイメージを持たれている方は少なくないと思います。実際に脳血管障害、頭部外傷を中心に脳神経外科医が関わる疾患の多くは速やかな対応が必要です。

その理由は「脳」の特殊性にあります。脳が傷つくとその傷ついた脳が担っていた機能が失われ、例えば麻痺などはなく一見どこもどうもないように見受けても、高次脳機能障害のため日常性に支障をきたすことがあります。脳の損傷は人命に関わるだけでなく、その後の人生に大きく影響します。

従って我々の治療コンセプトは「如何に脳の損傷を最小限に抑えるか」であり、その考えの中心が「時間」です。脳はご存知のように体内で最も血液(酸素とグルコース)を必要とする臓器です。臨床的脳虚血の場合は無血とはならないので、さすがに3分で脳梗塞が完成することはありませんが、側副血行路の発達が不十分だと10分足らずで不可逆的ダメージを負ってしまうこともあります。出血性病変の場合には内因性であれ外因性であれ、頭蓋内出血が増大すると脳への圧迫が増強し脳圧亢進に至れば脳循環不全を来します。脳実質内出血であれば加えて脳実質が直接損傷されます。

脳虚血の場合には、脳がまだ不可逆的ダメージを負っていなければ、ペナンプラ(貧困灌流域)救済のため再灌流を目指した治療を行います。Best medical treatmentが主軸となりますが、超急性期には条件が揃えば順行性血流の再開を目的として、t-PA静注療法や経皮経管脳血栓回収療法を行い、亜急性期～慢性期には頸動脈血栓内膜剥離術や頸動脈ステント留置術等を考慮します。側副血行の充実を目的とするものとしては頭蓋内外バイパス術があります。脳が既に梗塞に陥ってしまっていれば、二次予防として病型(アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓、ラクナ梗塞)に即した抗血栓療法を行います。



Trevo Provue (通称:トレボ)

出血性疾患であれば、まだ止血が完成しておらず血腫増大を呈する場合や、既に血腫が大きく脳を強く圧迫している場合、一旦止血はしているが出血源が存在し再出血の危険性が高い場合(脳動脈瘤など)等に緊急手術が考慮されます。

いずれの治療にもタイムリミットがあり、リミットを越えてしまうと治療効果が下がったり得られなくなってしまいます。当院ではいずれの治療にも対応すべく24時間体制を敷いており、「時間」を常に意識しながら、制限時間内により効果的な治療をより安全に行えるよう、スタッフ共々努力を続けております。

ご判断に迷うようなケースでも結構です。どうぞお気軽に当科までご相談ください。





