

図説脳神経外科

頸動脈狭窄症に対するステント治療

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科脳神経病態制御外科学(脳神経外科)

永山 哲也, 新納 正毅, 有田 和徳

はじめに

頸動脈狭窄症は、頸部の頸動脈分岐部に粥状硬化による血管の狭窄を生じ、脳血流量の低下をきたしたり、頭蓋内塞栓の原因となったりして脳梗塞を引き起こす疾患である。この頸動脈狭窄症は全身の動脈硬化性病変の一つにあげられ、今日その患者数は確実に増加する傾向にある。本疾患に対する外科的治療法が頸動脈内膜剥離術(carotid endarterectomy: CEA)であるが、手術適応に関してはいくつかの共同研究により症候性・無症候性病変に対するガイドラインが示され(表1)、その有効性が認められている¹⁻²⁾。

表1 共同研究により有効性が証明されたCEAの適応

	狭窄度	手術リスク
症候性症例	70~99%	6%以下
	50~69%	2%以下
無症候性症例	60%以上	3%以下

治療法

CEAという確立された外科的治療法に対し、より低侵襲な治療法として頸動脈ステント留置術が普及しつつある。これは大腿部の血管からカテーテルを挿入して狭窄部に到達させ、ステントを留置する治療である。最近では狭窄部の脳側にフィルター状のものやバルーン状の器材(プロテクションデバイス)を留置することで、血栓や

デブリスを捕獲し手技中の塞栓症を高率に防止することが可能となった。大規模臨床試験による予後調査³⁾でステント治療のCEAに対する非劣勢も認められ、今後その数は確実に増加することが予想される。

症例

76歳男性、右半身のしびれを主訴に近医受診、精査にて右内頸動脈閉塞および左内頸動脈狭窄所見を認められ、当科紹介受診となった。症状側である左内頸動脈は血管撮影上95%狭窄であり潰瘍も伴っていた(図1)。そのため頭蓋内内頸動脈の描出は外頸動脈に比し不良であった(図2)。症候性高度狭窄に対しステント留置術を施行、ステント後の血管撮影では、狭窄部の良好な拡張(図3)と頭蓋内内頸動脈血流の改善を確認できた(図4)。

文献

- 1) Endarterectomy for asymptomatic carotid artery stenosis. Executive Committee for the Asymptomatic Carotid Atherosclerosis Study. JAMA. 273:1421-8, 1995
- 2) Beneficial effect of carotid endarterectomy in symptomatic patients with high-grade carotid stenosis. North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial Collaborators. N Engl J Med. 325: 445-53, 1991
- 3) Yadav JS, et al: Protected carotid-artery stenting versus endarterectomy in high-risk patients. N Engl J Med. 351:1493-501, 2004

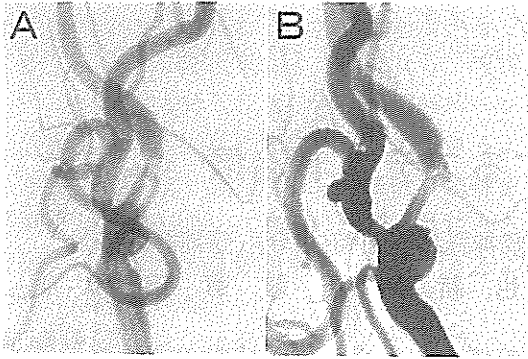


図1. 術前総頸動脈撮影（頸部）。内頸動脈起始部に高度狭窄が認められる。

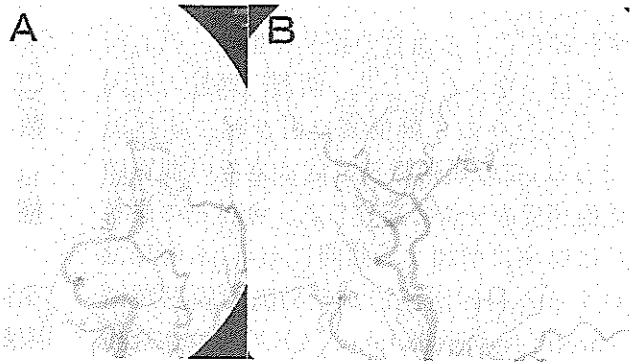


図2. 術前総頸動脈撮影（頭蓋内）。内頸動脈の描出が不良である。

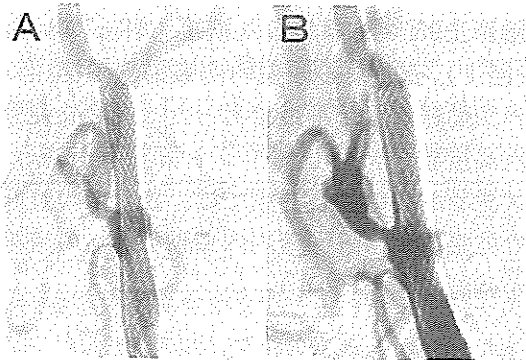


図3. 術後総頸動脈撮影（頸部）。ステント留置後狭窄部の良好な拡張が得られた。

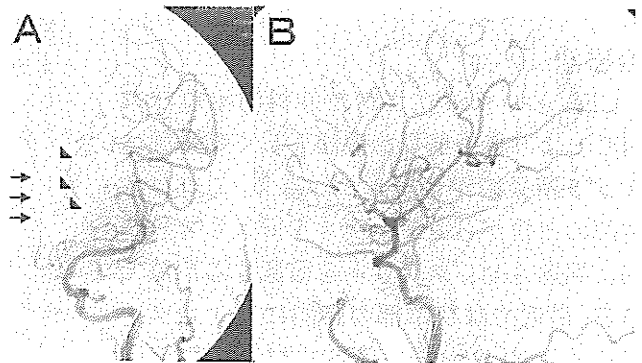


図4. 術後総頸動脈撮影（頭蓋内）。内頸動脈の血流が良好になり前大脳動脈（矢印）や後大脳動脈（矢頭）も描出されるようになった。