



脳梗塞の MRI 診断

脳梗塞は次の3タイプに分類されます。

1. 心原性脳塞栓症
2. アテローム血栓性脳梗塞
3. ラクナ梗塞

1. 心原性脳梗塞

心臓に心房細動などの不整脈や弁膜症などの心臓病があり、心臓内にできた血栓が血流により脳に運ばれ、脳の血管を詰まらせるものです。突然に発症し、広い範囲で梗塞を起こすため、症状が重症になりやすく、脳梗塞の中で一番重篤なタイプです。また、血栓が溶け血流が再開されると梗塞巣内に出血が起こったり（出血性梗塞）、高度の浮腫を起こし、時には死亡することもあります。

治療は、発症からの時間や、梗塞巣の大きさで異なります。発症からの時間が短い場合には（一般に3時間以内）血栓溶解療法で詰まった血栓を溶かす治療を行なうことができます。しかし、時間が経過した大きい梗塞の場合は浮腫に対して抗脳浮腫薬（グリセオールやマンニトールなど）が用いられます。

再発予防のためには、経口抗凝固薬（ワーファリン）の内服を行います。ワーファリンを内服している患者さんは、納豆、クロレラ食品などの摂取が禁止となります。

2. アテローム血栓性脳梗塞

頭蓋内の太い血管の壁にコレステロールが溜まって内腔が細くなり、そこに血栓が形成され、動脈の狭窄・閉塞を起こします。

このタイプの脳梗塞では「前ぶれ発作」が起こることがあります。特に血栓がはがれて眼動脈に流れると一時的に失明を起こします。これを「一過性黒内障」と言います。血栓が脳に流れると一時的に、言語障害・運動麻痺・片麻痺などを起こし通常5-15分、遅くても24時間以内に症状が消失するものをTIA（一過性脳虚血発作）と言います。これらの症状が出た時には、すぐに脳神経外科を受診して下さい。

治療としては狭窄の程度によりますが、軽度の場合はアスピリンなどの抗血小板薬の内服治療を行ないます。狭窄が高度の場合には血栓内膜剥離術やステント留置など手術治療が必要な場合もあります。

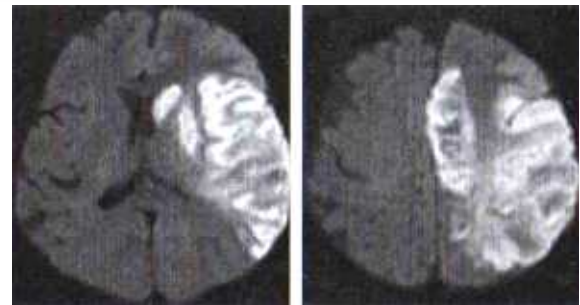


図1 拡散強調像

左中大脳動脈領域の広い範囲（白い部分）で梗塞巣が認められる。



図2 アテローム血栓性脳梗塞の頸動脈断面

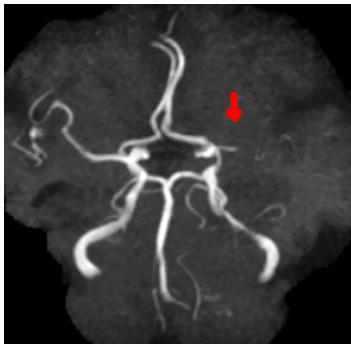


図3 頭部 MRA

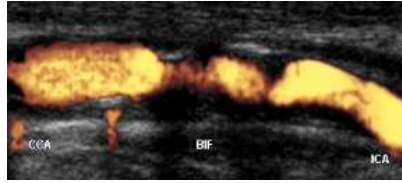


図4 頸部エコー



図5 頸部 MRA

(アテローム血栓性脳梗塞の症例) 左中大脳動脈の閉塞(図3、赤矢印)。また頸部内頸動脈分岐部の狭窄(図4、図5)も認められる。

3. ラクナ梗塞

1mm未満の脳内の細い動脈(穿通動脈)が閉塞してできる直径15mm以下の小さな脳梗塞をいいます。原因としては高血圧が最も大きく、その他、糖尿病・高脂血症、喫煙、脱水などが関与します。

脳の検診などでたまたま見つかる事が多いのもこのタイプの脳梗塞で、「無症候性ラクナ梗塞」と言います。ラクナ梗塞が多発すると認知症の原因となることがあります。MRI検査は、ラクナ梗塞の診断に威力を発揮し、CTでは描出できない早期の時期でも拡散強調像で診断することが可能です。

治療としては、高血圧の管理と抗血小板薬の内服治療があります。また水分不足による脱水などは注意が必要です。血液の粘度が高まり、固まりやすくなるためです。

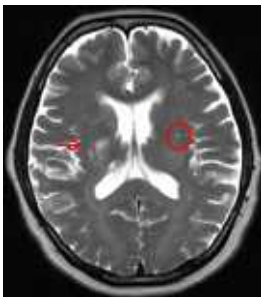


図6 T2強調像

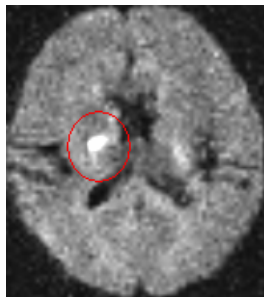


図7 拡散強調像

ラクナ梗塞が多発している(図6)。拡散強調像では急性期の梗塞もみられる(図7)。

～拡散強調像とは～

- MRIにおける特殊撮影法のひとつ。急性期の脳梗塞を明瞭に描出することができます。(図1、図7)

医療法人社団幸心会 江別脳神経外科
江別市中央町1-12(3番通り沿い)
TEL(011)391-3333 FAX(011)391-3311

	月	火	水	木	金	土
午前 9:00~12:00						
午後 2:00~6:00				/	/	/

