

概 説

脳卒中の大半は、生活習慣病である高血圧、糖尿病、脂質異常症などを基盤に生じた血管病変や心病変に起因するものである。したがって、その発症予防や再発予防および急性期の治療に際しては、これらの血管病変や心病変の伸展防止が考慮されなければならない。一方、脳卒中の中には上記のような生活習慣病とは無関係な病変、例えば、物理的な圧力によって生じる脳血管変化、原因不明な脳血管病変、先天性心血管異常、血管の炎症などを基盤として生じる特殊なものがある。その代表的なものが頭蓋内外動脈解離による出血性ないし虚血性脳卒中、もやもや病(Willis動脈輪閉塞症)、奇異性脳塞栓症、脳静脈・静脈洞閉塞症、脳アミロイドアンギオパチー、線維筋性形成異常症や大動脈炎症候群に伴う脳卒中などである。これらの特殊な脳卒中を治療する際には、生活習慣病を基盤とする一般の脳卒中治療の時とは異なる特殊な考え方や注意または外科手術を必要とすることが少なくない。例えば、もやもや病症例に脳梗塞が生じた場合は、たとえ、それが発症1～2時間後であっても血栓溶解薬組織プラスミノゲンアクチベーター(t-PA)を投与してはいけないことになっている¹⁾。また、頭蓋内の脳動脈解離が原因で脳梗塞が生じた場合は、急性期に抗血小板薬や抗凝固薬を投与することは慎重であるべきとされている^{2, 3)}。『脳卒中治療ガイドライン2009』では、このような特殊な脳血管障害を、一般の脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血とは区別して「その他の脳血管障害」としてとりあげ、各項目ごとにその治療ガイドラインを作成することになった。「その他の脳血管障害」の中には、高血圧性脳症や脳血管性認知症・脳血管性認知障害も含まれている。

これらの特殊な原因による脳卒中の頻度は少なく、それゆえに多数例を対象にした大規模なRCTなどは殆ど実施されていない。したがって本章の項目における治療の推奨レベルは精々グレードBないしC1程度であるものが多い。ただし、これは大規模エビデンス重視型のグレード評価法ゆえの結果であり、中には、推奨がグレードC1となっても実際には是非施行すべき治療も含まれていることをお断りしておきたい。その典型的な例は高血圧性脳症に際する降圧療法である。高血圧性脳症は、その低頻度ゆえに今後も大規模なRCTが行われることはないであろう。しかし、降圧療法は高血圧性脳症の治療法としてグレードAにランクされるべきものであろう。その他、もやもや病の治療の推奨グレードも臨床現場における評価よりも低いが、これも大規模RCTデータが未だ得られていないための結果である。一方、脳動脈解離による脳卒中や奇異性脳塞栓症は、画像診断法の発達とともに診断率が急速に上昇しつつあり、若年性脳梗塞の主たる原因としても注目を浴びつつある疾患である。これらの疾患の治療法は、診断法の進歩とともに、今後、さらに高いものになっていくであろう。脳血管性認知症は、逆に、独立疾患としての地位が揺らぎつつある病態であり、最近、欧米ではこれをアルツハイマー病の一亜型とみなす傾向にある。それゆえに降圧薬のRCTにおいて認知症全般またはアルツハイマー病がエンドポイントの一つにあげている試験はあっても^{4, 5)}、血管性認知症を単独でエンドポイントにあげている試験はない。その結果、降圧薬がアルツハイマー病の発症予防に有効である

という結論を導き出したRCTはあるが、血管性認知症の予防に有効であるという結論を導き出したRCTはないのが現状である。

本章の各項目に記載されている治療の推奨グレードを評価するに際しては、単にA、B、Cという最終評価をみるだけでなく、以上のような事情がグレード決定に影響していることを理解して頂ければ幸いである。

引用文献

- 1) 日本脳卒中学会医療向上・社会保険委員会rt-PA(アルテプラゼ)静注療法指針部会. rt-PA(アルテプラゼ)静注療法適正治療指針 2005年10月. 脳卒中 2005 ; 27 : 327-354
- 2) Chen M, Caplan L. Intracranial dissections. Front Neurol Neurosci 2005 ; 20 : 160-173
- 3) Engelter ST, Brandt T, Debette S, Caso V, Lichy C, Pezzini A, et al. Antiplatelets versus anticoagulation in cervical artery dissection. Stroke 2007 ; 38 : 2605-2611
- 4) Forette F, Seux ML, Staessen JA, Thijs L, Birkenhäger WHs, Babarskiene MR, et al. Prevention of dementia in randomised double-blind placebo-controlled Systolic Hypertension in Europe (Syst-Eur) trial. Lancet 1998 ; 352 : 1347-1351
- 5) Tzourio C, Anderson C, Chapman N, Woodward M, Neal B, MacMahon S, et al. Effects of blood pressure lowering with perindopril and indapamide therapy on dementia and cognitive decline in patients with cerebrovascular disease. Arch Intern Med 2003 ; 163 : 1069-1075