

脳血管内科



脳血管内科部長

山本 司郎

日本内科学会総合内科専門医、内科指導医
日本神経学会神経内科専門医、指導医
日本脳卒中学会認定専門医、指導医
日本脳神経血管内治療学会認定専門医



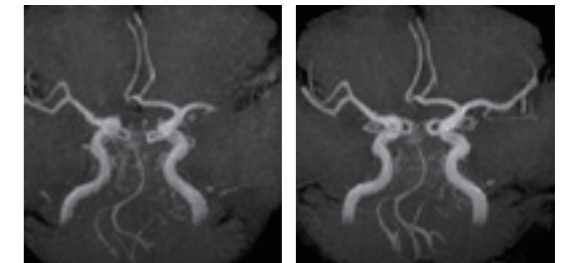
左から 光吉 礼人(神経内科)、渡邊 光太郎、山本 司郎、渡邊 彰弘、三輪 隆志(神経内科)

脳梗塞の超急性期治療

脳梗塞は「脳血管が詰まることにより、脳組織への血流が途絶えて、酸素や栄養分が不足し、脳組織が壊死する病気」です。かつ、脳組織は非常に脆弱なため、血流が途絶えてしまうと分単位で脳梗塞が拡大します。そのため、発症から早期の段階で血流を再開させることができれば、症状の改善が期待できます。

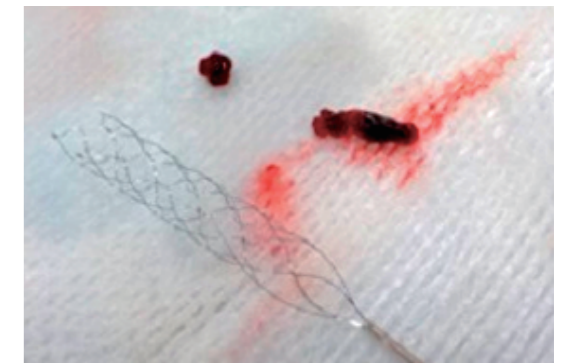
tPA静注療法

血栓溶解薬であるアルテプラゼ(tPA)を点滴投与し、詰まっている血栓を溶解します。原則的に発症4.5時間以内が適応です。ただし、発症時刻が不明の場合、最終健常確認時刻から4.5時間を過ぎていたとしても、MRIでDWI/FLAIRミスマッチがあれば適応となります。



血栓回収療法

ステント型血栓回収デバイスや血栓吸引カテーテルを用いて血栓を取り除く治療です。tPAで溶けにくい大きな血栓についても、カテーテル治療により取り除くことができます。原則的に発症6時間以内が適応です。ただし、最終健常確認時刻から6時間を過ぎていたとしても、脳梗塞が完成していない脳虚血領域が存在する場合は24時間以内まで適応となります。



tPA静注療法も血栓回収療法も治療が早ければ早いほど転帰が改善しますので、脳梗塞が疑われた患者さんは早急に脳卒中センターへ救急搬送することが大切です。当院では脳血管内科、脳神経外科、神経内科が協力し、脳卒中センターとして、24時間365日に対応可能な当直体制を構築しています。