

頸部内頸動脈狭窄症

頸部内頸動脈狭窄症とは)

脳は、前から2本(内頸動脈)、後ろから2本(椎骨脳底動脈)から血流されています。

頸動脈は、頸部の顎のあたりで総頸動脈から内頸動脈/外頸動脈に分岐します。この部分が動脈硬化の好発部位となっています。

この部位に粥腫という血管の中のごみが大量にたまってくると脳梗塞を起こす原因となってきます。

脳梗塞になって発見される場合(症候性狭窄)と糖尿病や脂質異常症などがあって検査を受けたり、脳ドックで発見される場合(無症候性狭窄)があります。

検査)

・頸動脈エコー

MRI とあわせてもっとも一般的な検査として広く行われています。粥腫の性状や狭窄度の測定を行います。

・頸部 MRA

MRI で動脈の検査を行うことを MRA といいます。エコー検査と同様に体にストレスをかけない検査のため、入り口の検査として行われています。

・造影剤を用いた CT

エコーや MRA で病変を指摘された患者様に行います。血管を評価したり、脳血流を評価することができます。血管の評価としては、MRA より正確性が高いです。造影剤を使用するため、腎機能障害が重度の方や薬剤アレルギーのある方はできないことがあります。脳血流評価には、核医学検査(SPECT)を行うことがあります。

・脳血管造影検査

カテーテルという細い管を頸部の血管に誘導し、そこから造影剤を注入して撮影します。血管の評価としては最も詳細な検査です。造影剤の使用や脳梗塞をきたす可能性があるため手術に準じたご承諾をいただく必要のある検査です。入院して行うことが一般的です。

ガイドラインでは、2つ以上の検査で評価をして治療方針を決めることが推奨されています。

治療について)

・内科的治療

動脈硬化の末に起こす疾患であるため、基礎疾患(高血圧、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血

症)や生活習慣(喫煙、飲酒、運動習慣など)の嚴重な管理が重要でず。このほか、抗血小板薬という血栓の予防薬を使用します。

・外科的治療

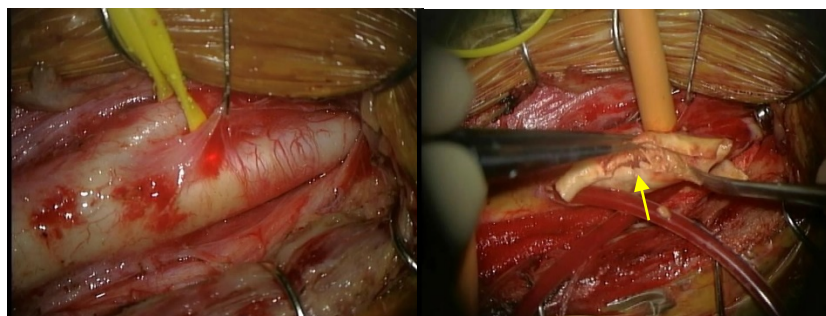
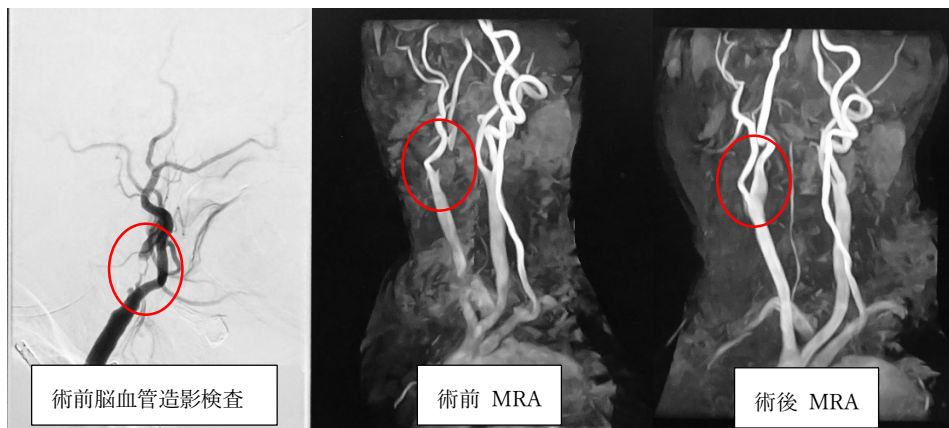
症候性狭窄の方や無症候性狭窄で高度狭窄の方には、外科的治療を検討することがあります。治療法には、1)頸部内頸動脈内膜剝離術、2)頸動脈ステント術があります。脳卒中ガイドラインでは、安全性から頸部内頸動脈内膜剝離術を第一選択の治療とされています。患者様の状態や希望を考慮し、低侵襲の高いステント術を行うことも積極的に行っています。安全性と確実性を考慮し、治療の選択を行っています。

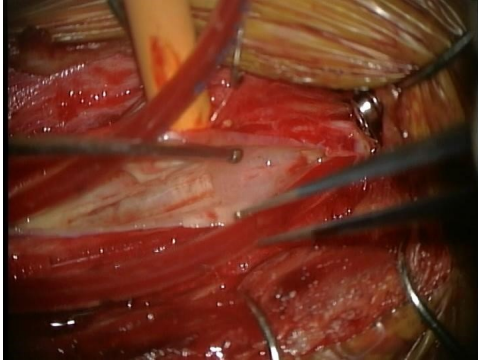
当院では、両方の治療について専門医が所属しております。

十分なご説明ののちに治療方針のご相談を行います。

1) 頸部内頸動脈内膜剝離術

66歳男性の症例でず。術前高度狭窄でしたが、術後良好な開存を得ていることがわかります。下は、術注写真でず。粥腫(矢印)を摘出しました。





2) 頸動脈ステント術

62歳女性の症例です。粥腫の評価から血管内治療で安全に行えると判断しました。ステントという金網の管を留置して血管の拡張を図ります。



いずれの方法でも、術後過灌注症候群、脳出血、脳梗塞、全身性の合併症（特に心筋梗塞）を起こす可能性があります。

過灌注症候群)

血管が拡張され術後急激に脳血流が増加することにより、脳出血やけいれん、頭痛、嘔気などの症状が出現することがあります。

[横浜旭中央総合病院](#)
[脳神経外科](#)