

知って得するワンポイントアドバイス

ESUS (embolic stroke of undetermined source)

東京女子医科大学神経内科 教授・講座主任

北川 一夫

Kazuo KITAGAWA

知って得 要旨

脳梗塞全体の約1/4は原因不明あるいは原因が特定されない脳梗塞 (cryptogenic stroke: 潜因性脳卒中) とされているが、その大部分は塞栓性脳梗塞である。ESUS (embolic stroke of undetermined source) はこれらの塞栓源不明の脳梗塞をまとめた概念として、2014年にHartらにより提唱された。想定される塞栓源は、塞栓源として確立されていない心疾患、潜在性の発作性心房細動、潜在性の悪性腫瘍、動脈原性塞栓、卵円孔開存などである。これらの塞栓源を特定するために各種検査が実施されているが、近年非ビタミンK阻害経口抗凝固薬 (non-vitamin K-dependent oral anticoagulant: NOAC) の登場により、従来抗血小板薬が選択されてきたESUSに対してもNOACの適応が検討されている。ダビガトランまたはリバーロキサバンとアスピリンの有効性と安全性を比較検討した国際共同臨床試験が進行中であり、わが国からも多くの施設が参加しており、その結果が期待される。

知って得 はじめに

脳梗塞の病型分類には、TOAST分類が現在でも広く使用されている。心房細動など明らかな心塞栓源が存在する心原性脳塞栓症 (cardiogenic embolism)、脳へ灌流する主幹動脈における50%以上のアテローム硬化による狭窄性病変が原因となるアテローム血栓性脳梗塞 [atherothrombotic brain infarction: ATBI、または大血管アテローム硬化 (large artery athero-

sclerosis)], 脳細動脈の血栓性閉塞に伴うラクナ梗塞 [または小血管病 (small vessel disease)] の主要3病型が脳梗塞全体の約70~80%程度を占めている。特定の原因による脳梗塞として頻度が高い原因は、動脈解離、血管炎、抗リン脂質抗体症候群、もやもや病、片頭痛、薬剤、ホルモン剤使用などがあげられる。しかし、これらが原因疾患であることが明らかでない脳梗塞が全体の20%程度を占めるとされ、cryptogenic stroke (潜因性脳卒中) と呼ばれてきた (図1)。しかしcryptogenic strokeの大部分は塞栓症であり、そのため塞栓源不明の脳梗塞 (ESUS) と呼ぶことが2014年にHartらにより提唱され、次第に定着しつつある¹⁾。したがって、ESUSはcryptogenic strokeの中に含まれるが塞栓症と捉えることができる。今日、国際共同試験としてESUSに対するNOACとアスピリンの有効性を比較する国際共同試験が進行中であることから、ESUSは一躍脚光を浴びている。

知って得 ESUSの塞栓源

現在、ESUSの塞栓源として想定されているものは、塞栓源として確立されていない心疾患、発作性心房細動、悪性腫瘍、動脈原性塞栓、奇異性脳塞栓であり、順次解説する (表1)¹⁾。

1. 塞栓源として確立されていない心疾患

心房細動、人工弁、僧房弁疾患、心筋症など、明らかな塞栓源となる器質的な心疾患を有する場合には心原性脳塞栓症と診断されるが、塞栓源となる可能性はあっても確立されていない多くの心疾患あるいは検査所見が存在する。