

# R OUND TABLE DISCUSSION

## 脳梗塞の二次予防

司会

清水 渉

日本医科大学大学院医学研究科  
循環器内科学分野大学院教授

出席者

西山 康裕

日本医科大学大学院医学研究科  
神経内科学分野准教授

橋本 洋一郎

熊本市市民病院脳神経内科  
首席診療部長

岩崎 雄樹

日本医科大学大学院医学研究科  
循環器内科学分野准教授  
(発言順)

脳梗塞の神経学的予後は各種の治療法の進歩や脳卒中センターの施設認定により向上してきており、脳梗塞の二次予防が重要になってきている。二次予防対策として、抗血小板療法や抗凝固療法に加えて心原性脳塞栓症の主な原因である心房細動を治療するカテーテルアブレーションも一般化している。本座談会では、各領域のエキスパートの先生にそれぞれの立場から脳梗塞の二次予防についてお話を伺った。

**清水** 脳梗塞の二次予防は、特に軽症の脳梗塞患者において非常に重要な課題です。今回は、脳梗塞の二次予防に焦点を当てて、脳梗塞急性期の診断と治療、脳梗塞後の管理、および心原性脳塞栓症予防のためのカテーテルアブレーションの意義についてディスカッションしていきたいと思います。

### 脳梗塞急性期の治療

**清水** 最初に西山先生から、rt-PA静注療法、血管内治療といった脳梗塞急性期の治療について伺います。

### 1 血栓溶解療法の最近の話題

**西山** 脳卒中治療では、“時間との勝負”というのがすべての前提になります。たとえば、当初rt-PA静注療法は脳梗塞発症後3時間以内でなければ使用できませんでした。臨床試験が多数実施され、脳梗塞発症後4.5時間以内に治療開始すればrt-PA静注療法は年齢や神経学的重症度に関わらず有効であることが証明されました<sup>1)2)</sup>。それにより、欧米に続き日本でも2012年から脳梗塞発症後4.5時間以内まで実施可能になりました。

さらに、WAKE-UP試験<sup>3)</sup>の結果を受けて2019年3月に『静注血栓溶解(rt-PA)療法適正治療指針第三版』が公表され<sup>4)</sup>、発症時刻不明の脳梗塞に対しても頭部MRI拡散強調画像の虚血性変化がFLAIR画像で明瞭