

ラクナ梗塞

脳梗塞は、脳の血管が詰まることにより、その末梢の脳細胞が壊死を起こす疾患です。

脳梗塞には、動脈硬化により血管が細くなり、やがて血栓形成により詰まる、脳血栓と心房細動により心臓内にできた血栓が剥がれて、脳血管を詰まらせる、脳塞栓に分けられます。

さらに脳血栓は、太い血管におこる、アテローム血栓性脳梗塞と細い血管におこるラクナ梗塞に分けられます。

今回は、ラクナ梗塞について解説します。

はじめに

ラクナとは、ラテン語で「小さな空洞」という意味です。

脳の血管は太い血管から細い血管へと枝分かれしています。

主幹脳動脈から枝分かれして、脳の深い部分に酸素や栄養を送り届けている細い血管を穿通枝といいます。この穿通枝が詰まると、脳の深い部分の脳細胞が壊死してラクナ梗塞を起こします。

穿通枝が詰まったときに壊死におちいる範囲は15mm未満とされています。

日本では、脳梗塞の中でラクナ梗塞が最も多く、以前は脳梗塞の半数以上がこのタイプでしたが、最近その割合は減少しています。

危険因子としては、高血圧が最も重要です。

CTしかない時代では、小さなものは診断困難でしたが、MRIの登場により、小さな梗塞も明瞭に診断できるようになりました。



症状

脳のどの部分に発生するかによって違いがありますが、一般的な脳梗塞と同様、半身の運動麻痺や半身の痺れ、喋り難さが主な症状です。

しかし、脳細胞が壊死する範囲が小さいので、症状が出ないこともあり、これを無症候性脳梗塞と呼びます。

高齢者の場合、CTやMRI検査で、無症候性脳梗塞が偶然発見されることも少なくありません。

また、運動麻痺や痺れなどの大きな症状がなくても、脳のいろいろな場所に多発してくると、認知症、言語障害、嚥下障害の原因となることがあります。



治療

ラクナ梗塞の治療は抗血小板薬が中心です。急性期には、アスピリンやクロピドグレルの内服、あるいはオザグレルナトリウムの点滴が行われます。

脳梗塞慢性期の再発予防のための抗血小板療法としては、シロスタゾール、クロピドグレル、アスピリンが推奨されています。

そして、十分な血圧管理も必要です。

また、意識ははっきりしている場合が多いので、早期からの積極的なリハビリテーションも開始されます。



心筋梗塞や脳卒中などの心血管疾患を発症するリスクを低下するのに、血圧をどこまで下げるのがベストなのかについて、2015年に初めてアメリカで、大規模試験の結果が発表されました。

この試験では、収縮期血圧120mmHg未満を目標にする厳格降圧群と、140mmHg未満を目標とする標準降圧群に分けて追跡調査しています。その結果、心筋梗塞や脳卒中などによる心血管死が、厳格群において明らかに低下していました。

75歳未満と以上においても検討されていますが、いずれにおいても厳格群でリスクの低下がみられ、たとえ高齢であっても120mmHg未満に降圧したほうが良いという結果でした。

この結果を受けてアメリカでは、高血圧の基準を140/90mmHg以上から、130/80mmHg以上に引き下げましたが、来年改訂される「高血圧治療ガイドライン」において、日本はどうするのか、注目されます。

