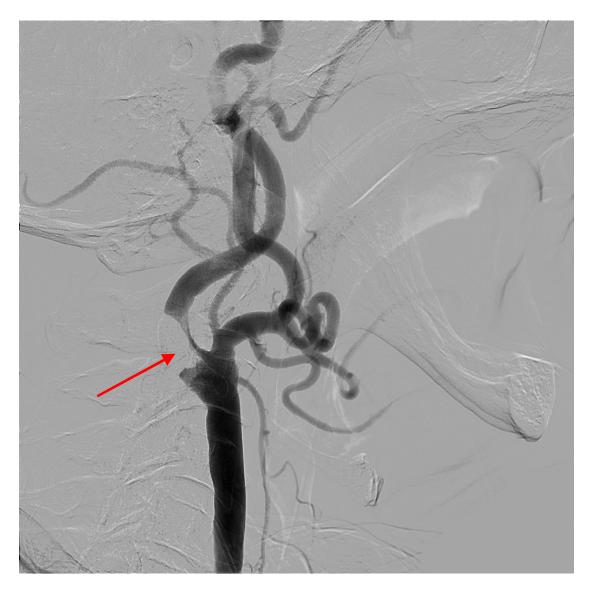
# 内頚動脈狭窄症の治療

## 内頚動脈狭窄症とは

高血圧、糖尿病、高脂血症や加齢などの影響により内頚動脈に粥状硬化巣 (プラーク)が生じ、血管内腔の狭窄・閉塞をきたす病気です。脳梗塞の原因となる病気であり、脳梗塞を発症すると片麻痺、失語症、ろれつ困難、意識障害など様々な症状が出現します。

脳梗塞発症予防、再発予防の治療が必要となります。



内頚動脈狭窄 (矢印)

### 内頚動脈狭窄症の治療

- 1.抗血小板剤の内服治療
- 2. 頚動脈内膜剥離術(CEA)
- 3.頚動脈ステント留置術(CAS)

狭窄の程度が軽ければ 1.の内服治療を行います。中等度以上の狭窄になって くると内服治療に 2.あるいは 3.の手術を追加し脳梗塞予防の治療が必要になる場合があります。

### 頚動脈内膜剥離術(CEA)

#### 適応症例:

症候性 70%以上あるいは無症候性 60%以上の狭窄に対し頚動脈内膜剥離術(CEA)を行います。ただし無症候性の病変に対しては内科的治療の進歩により 80%以上の狭窄を手術適応とする傾向にあります。

### 手術:

全身麻酔下に手術を行います。頚部を切開し頚動脈を露出させ(図 1)、頚動脈を切開し(図 2)狭窄の原因となっている粥状硬化巣(プラーク)を切除(図 3)します。切開した頚動脈を縫合し血流を改善させます。

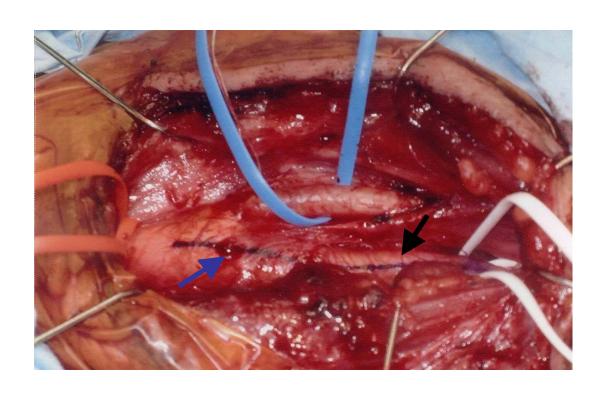


図1内頚動脈(黒矢印)、切開線(青矢印)

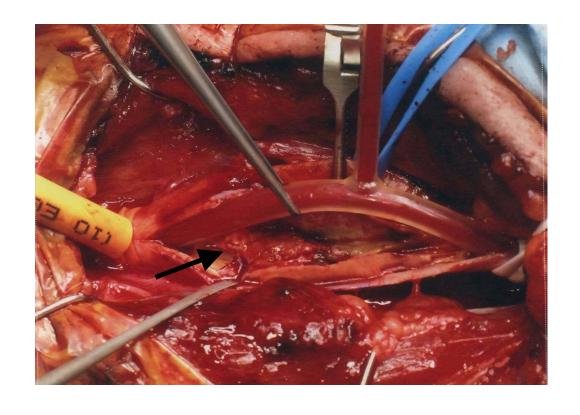


図 2 粥状硬化巣(矢印)



図3切除された粥状硬化巣(プラーク)

## 頚動脈ステント留置術(CAS)

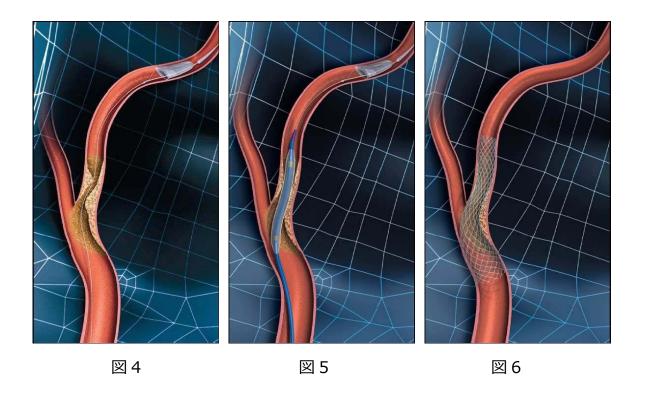
#### 適応症例:

症候性 50%以上の狭窄、あるいは無症候性 80%以上の狭窄に対し頚動脈 ステント留置術を行います。現在のところ、基本的には頚動脈内膜剥離(CEA) が難しい症例が適応となっています。

(ご本人、ご家族と相談の上、治療方針を決定します。) 2008 年 4 月に保険承認された手術方法です。

#### 手術:

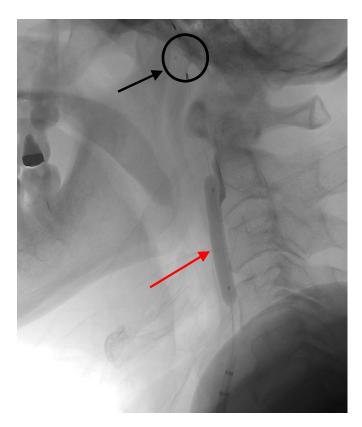
局所麻酔を行い、足の付け根の動脈(大腿動脈)からカテーテルを挿入します。フィルターあるいはバルーン等で術中に血栓などが飛ばないようにプロテクションしながら(図 4)、バルーンカテーテルで狭窄部を広げ(図 5)ステントを留置(図 6)し血流を改善させます。



# 実際の症例



術前狭窄部(矢印)



フィルターでプロテクション(黒矢印)しバルーンで拡張(赤矢印)



ステント留置術後(矢印)