

## VI 脳卒中は発症早期の受診が予後を決める！

- ・ 脳卒中は、専門医療機関での早期治療が予後を決定するため、以下のような症状を認めた場合は、迷わず専門医療機関へ早期に紹介する必要がある。

### A. 脳卒中の徴候、および一過性脳虚血発作(前触れ)とその後の管理

表10. 脳卒中の徴候

以下の徴候を1項目以上認めた場合は、ためらわずすぐに、救急車を呼ぶこと！

- ・ 急に、顔面、上肢、下肢などの主に半身にしびれや脱力が起こる。
- ・ 急に、意識がぼんやりする、しゃべれなくなる、会話が理解できなくなる。
- ・ 急に、一側または両側の眼が見えにくくなる。
- ・ 急に、歩きづらくなる、めまいがする、体のバランスがとれなくなる、動作が拙劣になる。
- ・ 急に、原因不明の激しい頭痛が起こる。

早期であるほど治療効果は大きい。1秒を争う！

(National Institute of Health)

- ・ 上記症状が24時間以内に回復しても(一過性脳虚血発作)、必ず専門医を受診させる。

表11. TIA(一過性脳虚血発作)

- ・ 24時間以内に完全に症状・徴候が消失した場合、TIAとする。
- ・ TIAをおこす人の多くは、脳動脈の強い狭窄や閉塞をもっている。
- ・ そのための血管の検査が必要である。
- ・ 治療しないでおくと、約20から30%が数年以内に脳梗塞をおこす。
- ・ 治療(抗血小板薬)することで脳梗塞をおこす人が約30%減少する。
- ・ 頸部内頸動脈の狭窄 $\geq 70\%$ では血栓内膜剝離術を検討する。



\* 参考 : 発症から3時間以内の処置が後遺症を軽減

表12. 脳梗塞におけるt-PA静脈内投与

<p>組織プラスミノゲンアクチペータ(t-PA)の静脈内投与は 発症3時間以内の脳梗塞の治療として有効(米国FDA認可)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発症3時間以内で、CT上に出血がなく、初期虚血所見が広くない症例のみが適応。</li> <li>・t-PA群はプラセボと比べ、3ヶ月後の転機良好例(ごく軽度の後遺症または後遺症なし)が約50%多かった(20% 対 31%)。</li> <li>・症候性脳出血はt-PA群6.4%、プラセボ群0.6%であった。</li> <li>・3ヶ月後の死亡率はt-PA群17%、プラセボ群21%であった。</li> </ul>
--

(ただし、平成16年12月現在保険適用外)

B. くも膜下出血の症状

表13. くも膜下出血の症状 (外来初診時)

○激しい頭痛	<p>なんの前触れもなく突然起こる 「バットで殴られたような激しい頭痛」</p>
○嘔吐	吐気を伴わずに突然、胃の内容物を吐き出す
○意識障害	<p>出血量が少ない場合は一時的に意識を失っても数分で回復。重症例では、無表情、刺激を与えても反応しない。手足を突っ張り、弓なりに反り返る姿勢</p>
○髄膜刺激症状	
・項部硬直	首筋がこわばって痛み、前屈できなくなる 発症してから時間がたつと現れる
・下肢の診察により認められる症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仰向けで片側の股関節と膝を直角に曲げ、膝を上から抑えられた状態で下肢を伸ばしていくと下肢が伸びきらないで痛みを訴える</li> <li>・仰向けに寝かせた患者の頭部を前屈させる(あまり強くしない)と、伸ばしていた下肢が自然に屈曲する</li> </ul>