あなたの「最適な治療法」がわかる本

話題の疾患
救命救急
脳神経（神経内科・脳外科）
心臓・血管（循環器内科・心臓外科・血管外科・胸部外科）
呼吸器（呼吸器内科・肺外科・胸部外科）
消化器（消化器内科・消化器外科・一般外科）
腎・尿路・泌尿器（腎臓内科・泌尿器科）
内分泌・代謝内科
血液内科
感染症内科
膠原病・アレルギー内科
小児科

家庭のドクター

標準治療

最新版（第3版）

皮膚科
形成外科・美容外科
心療内科・精神科
東洋医学
整形外科
放射線科
産科
婦人科
乳腺外科
頭頸部科・口腔外科
耳鼻咽喉科
眼科
歯科・口腔外科

総監修
寺下医学事務所代表
寺下 謙三

Terra

院長掲載誌

日本医療企画

Transient Cerebral Ischemic Attack：TIA

一過性脳虚血発作

概　説

いろいろな原因により脳の循環障害が起きますが、①突然発症した神経症状が、出現してから長くても24時間以内に消失し何事もなかったかのように戻ってしまう場合を一過性脳虚血発作（TIA）、②神経症状が24時間以上続き、3週間以内に消失する場合にはRIND（「リンド」と呼ぶ。reversible ischemic neurological deficits：**可逆性虚血性神経脱落**）、③症状が3週間以上ないし永久的に存続する場合を**完成卒中**（complete[d] stroke）といいます。TIAの原因としては頸動脈や椎骨動脈に粥状硬化*（アテローム）がある時、そこにできた小さな血栓*（血漿板凝集塊）の一部がはがれて脳に飛び、血管を閉塞して症状がでます。血栓が比較的早く溶解し、脳の血流が正常に戻ると出現した症状も速やかに消失すると考えられています。TIAは危険な脳梗塞発作（大発作）の予告であるという意味で重要です。初回のTIAから5年以内に大発作が起こる確率は、20～40%と報告されています。またTIAは大きな脳梗塞の前兆のみならず、**心筋梗塞**の予兆ともなっていることが指摘されており、この点からもTIAの治療も早期に行う意味があります。一説によると、TIAの患者さんの1割強が、初回のTIA発作後8年以内に心筋梗塞を起こすと報告されています。

受診のコツ

		発病頻度
疾患名	一過性脳虚血発作	
初診に適した科	内科（系）　神経内科　脳神経外科 救急部・救命センター	□ ☆ □ ☆☆ ☑ ☆☆☆
初期診断・急性期治療に関する医療機関	総合病院・大学病院　救急体制・ICUのある病院	
安定期・慢性期治療に適する医療機関	外来診療所　（救急体制・ICUのある病院）	
入院の必要性	原則的に必要	
薬物治療の目安	中～長期に及ぶことが多い	
手術の可能性	原因により必要　内科・放射線・焼灼治療も可能	
治療期間の目安・予後（予測される病気の推移や治療に対する反応）	継続的治療（生活習慣改善〈食事療法・運動療法など〉を含めた総合的治療）が必要	
診断・経過観察に必要な検査	血液・尿　CT検査　MRI・MRA　（血管造影）　（RI検査）	

［受診のコツは、典型的なケースを想定して総監修者・寺下謙三が判断したものです。実際のケースでは異なることがありますので、判断の目安としてお役立てください。なお、項目はあらかじめ全疾患を通して用意された選択肢から判断したものです（巻頭23ページ）。］

症　状

無症状から症状が最も強く現れるまでには5分とかからず、ふつう2分以内に症状が最も悪くなります。常に片側の上肢、下肢または上下肢同時に症状が出現する場合には内頸動脈系のTIAであり、めまいや嚥下障害*、構音障害*、失調*、四肢同時の麻痺、視覚障害など多彩な症状が同時にみられる場合には椎骨・脳底動脈系のTIAと考えられます。

診　断

注意すべきこととして、めまいや嚥下障害、構音障害、複視などの症状が単独で起きた場合にはTIAと決めつけるのは危険であり、隠れている他の原因疾患を探さなくてはなりません。また発作後すぐに診察した場合には、症状がTIAとして24時間以内に消失するものか、その時点からさらに悪化（「**進行性卒中**」と呼ばれる）して**完成卒中**となってしまうものかは専門家でもなかなか予測しがたいのが事実です。

大発作への移行が疑われた場合には、積極的にMRA、MRI、3DCT、SPECT*、さらには脳血管撮影などの精密検査を行い、頸部から頭蓋内における主幹動脈の狭窄の有無をチェックしなければなりません。

標準治療

TIAの治療は、来院時すでに症状がみられないため、医師による治療は必然的にTIAを念頭においての再発予防が主体となります。精密検査の結果、主幹動脈に狭窄があった場合には、適応があれば脳の血流を保たせるための手術を行うことがあり、狭窄の程度が軽度の場合や、手術が難しい部位に狭窄があったりした場合には手術はせず、内服薬による内科的治療が行われます。時に薬剤の点滴静脈内注射（静注）による治療も行われます。

標準治療例

《内科的治療》

1）血小板が凝集し血栓ができることを防ぐ（抗血漿板剤）

①アスピリン81（81mg/錠）、バイアスピリン（100mg/錠）、パナルジン（100mg/錠）、プレタール（100mg/錠）、エパデール（300mg/錠）など
1日1～2錠、朝または夕
それぞれの薬は単独または併用することもあります。アスピリン81やバイアスピリンの代用として小児用バファリンが処方されることもあります。

②プロサイリン（20μg/錠）、ドルナー（20μg /錠）など
1日を6錠程度、朝、昼、晩食後に3回服用

③アンプラーグ（100mg/錠）、ペルサンチン（100mg/錠）
1日3錠、食後3回の服用

④キサンボン、カタクロットなどの点滴注射
1回80mgを2時間程度かけて朝夕静注

2）血液凝固を促進する血液内因子を中和する（抗凝固剤）

ワーファリン（5mg/錠）

1日1回、5mgを食後に内服

《外科的治療》

CEA（頸動脈内膜切除術、carotid endarterectomy）：内頸動脈起始部（総頸動脈が外頸動脈と内頸脳動脈に分岐する部位、ちょうど顎骨（がくこつ）の内側付近）は粥状硬化の好発部位であり、これにより内頸動脈に狭窄が生じ脳血流低下をきたすばかりでなく、血栓もできやすくなるため、TIAの原因となります。このような病態の再発防止目的で、全身麻酔で頸部の内頸動脈起始部を直接切開し**アテローム病変**をとる手術です。

予後／生活上の注意

TIAは大きな脳梗塞や心筋梗塞の予兆である可能性があることを念頭におき、おかしい？と少しでも感じたら、迷わず早めに専門医を受診することが大切です。たとえ一度TIAが起きたとしても、きちんと検査をして必要な内服をしていれば、命にかかわるような大きな発作にいたらず、良好な経過をとることができます。ワーファリンを内服している場合には、納豆により作用が弱くなり、アルコールによって増強されるため、食事内容に注意する必要あります。

（工藤千秋）