

ペナンプラシシステムを導入しました

- 超急性期脳梗塞に対する血栓回収療法 -

♥ t-PA静注療法と血栓回収療法

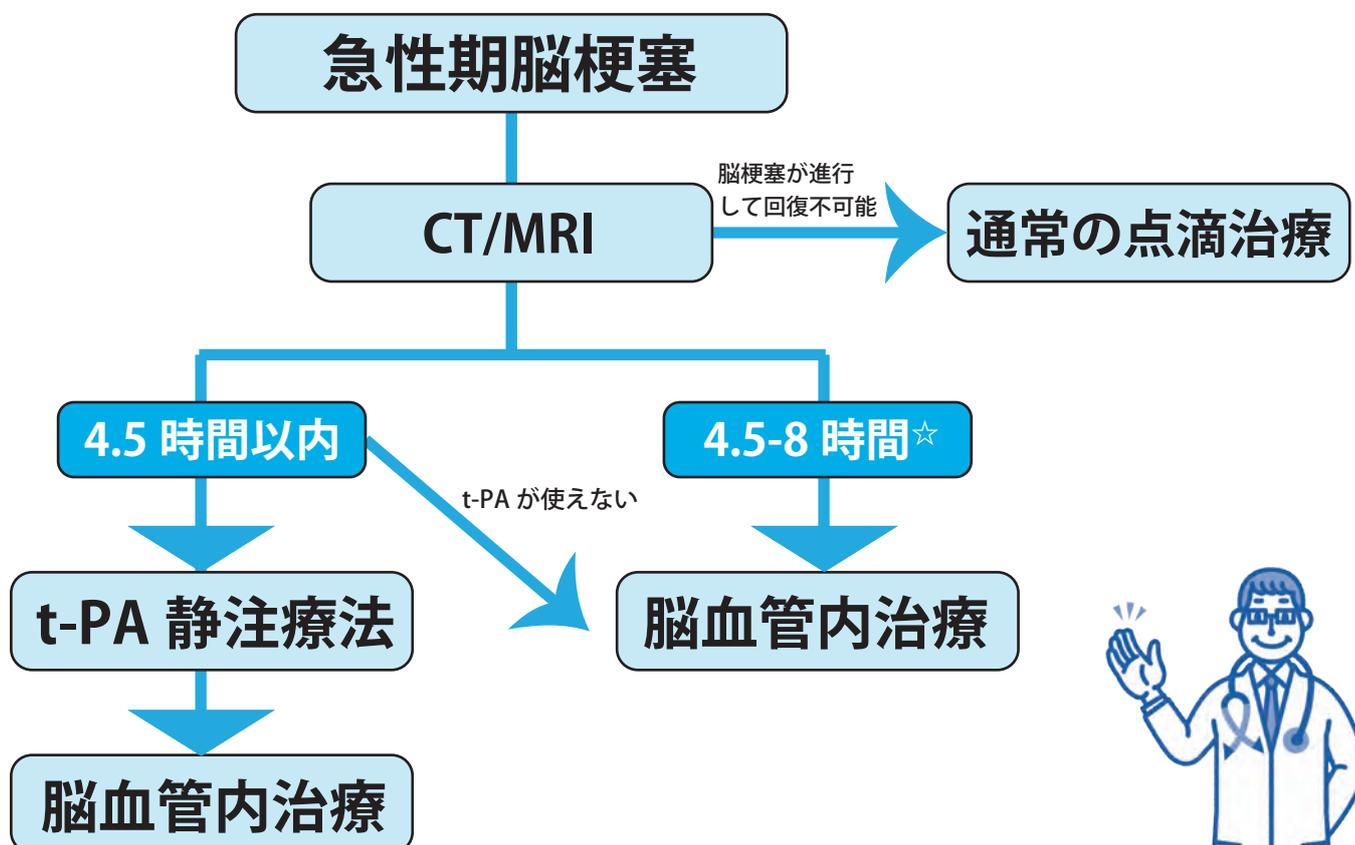
発症から4.5時間以内の急性期脳梗塞に対するt-PA静注療法は、現在標準的な治療として広く行われています。しかし本治療は再開通率が低いこと（およそ30-40%）や適応時間が短いことが問題であり、その適応患者も限られています。

そこでt-PA静注療法によって症状の改善が認められない場合や治療の適応外の症例に対して、カテーテルをもちいた脳血管内治療が行われるようになり、最近では血栓回収デバイスによる血栓回収療法が注目されるようになってきました。

欧米では2004年頃から臨床研究が始まった血栓除去デバイスである、Merci Retrieval System (Stryker社)は、2010年10月に本邦において初めて認可されました。

本デバイスは、t-PA静注療法にて効果が得られなかった場合、あるいはt-PAの禁忌例において、発症8時間以内であれば適応とされました。さらに2011年10月にPenumbra system (Penumbra社、国内販売はメディコス・ヒラタ社)が、そして2014年7月にはステント型血栓回収デバイスであるSolitaire FR (Covidien社)とTrevo Provue (Stryker社)が認可されました。

急性期脳梗塞に対する緊急治療の流れ



♥ ペナンブラシステムによる血栓回収療法

ペナンブラ (Penumbra system) とは、専用の再灌流カテーテルに強力な吸引ポンプを用いて、血栓を吸引しながら回収する器材です。2011年に認可されました。

再灌流カテーテルのサイズは3種類あり、血管径に合わせて選択します。その後、より広径で内腔の広く、頭蓋内血管に容易に誘導できるMAXシリーズ、あるいは2014年10月にはMAX ACEシリーズが導入されて、血栓の回収能力が格段に向上しました。

そして最近では、セパレーターを用いずに再灌流カテーテルを閉塞部位に誘導して、用手的または吸引ポンプを用いて直接血栓を一塊として抜去する方法で、短時間で再開通が得られるようになってきました。再開通率は80-90%と報告されています。



ペナンブラシステム
血栓を砕きながら回収

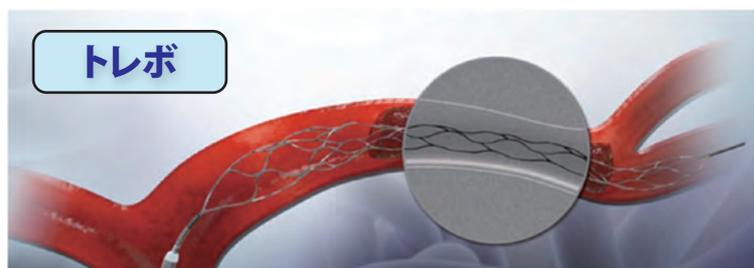


♥ ステントリトリーバーによる血栓回収療法①

2014年7月に、新たなステント型の血栓回収デバイスが2種類同時に認可されました。

ソリティア (Solitaire FR) は、オープンメッシュシートをオーバーラップに丸めた形状のステント型血栓回収デバイス(図の上段)です。

トレボ (Trevo Provue) は先端チップを持ちらせん状のチューブ構造のステント型血栓回収デバイス(図の下段)です。共に従来の器具と比べて血栓回収の効果は高く、再開通率は90%程度に向上し、安全性も高いことが報告されています。



♥ ステントリトリーバーによる血栓回収療法②

また2014年から2015年にかけて、本デバイスを用いた国際共同試験の結果がいくつか発表されました。

主幹動脈閉塞による急性期脳梗塞患者に対して、従来のt-PA静注療法だけを行う群と、それに追加して血栓回収療法を行う群を無作為に分けてその治療成績を比較するランダム化試験です。

その結果は、すべて血栓回収療法を行った方が患者さんの回復効果は良好で、自立した生活を送れるようになる患者さんの割合が有意に多いというものでした。

しかし24時間体制で本治療を施行できる病院はまだまだ少ないのが現状です。



回収された血栓

♥ 血栓回収療法と地域連携

急性期脳梗塞患者さんに対して、t-PA静注療法の効果が無い場合に血栓回収療法を追加する治療方法は、複数の国際的な臨床試験にてその効果が証明されました。

しかし血栓回収治療は日本脳神経血管内治療学会専門医を有する病院でしか受けられません。しかも24時間体制で本治療を施行できる病院はまだまだ少ないのが現状です。

菊名記念病院では、24時間365日体制で脳神経専門の医師が常駐しております。

脳卒中を少しでも疑われる場合は、是非ご相談ください。

Please call our hospital
TEL:045-402-7111(代) 

菊名記念病院では24時間365日体制で脳神経専門の医師が常駐しており、他病院からの緊急転送患者さんも積極的に受け入れています。いつでもご相談下さい。

 菊名記念病院 脳神経外科HP ENTER→

