MANAGEMENT OF ACUTE THROMBO-EMBOLIC STROKE : CURRENT STATUS IN UK

The Newcastle Upon Tyne Hospitals, UK

R P Sengupta

Thrombo-embolic stroke is the chief cause of prolonged disability in the world. Yet, its management has always been largely preventative with correction of risk factors such as hypertension, diabetes, cardiac valvular disease, smoking, elevated serum cholesterol and others. This is due to the long held understanding that once a part of the brain is deprived of its blood supply as a result of thrombosis or embolism, the brain is infarcted. However, during the decade of brain, there has been an explosion of knowledge which confirms that the part of the brain deprived of its blood supply can still survive for some time, depending on its collateral support. If appropriate treatment can be instituted during these "golden hours", infarction can be prevented.

With newer imaging technique such as diffusion and perfusion scans, the viability of the brain during this period can now be better assessed and treatment instituted if deemed useful. The treatment in the acute stage includes thrombolytic therapy, either arterial or intravenous depending on the time of arrival or facilities available, carotid endarterectomy, STA/MCA bypass graft and hemi-craniectomy. The author will discuss the role of these measures in acute thrombo-embolic stroke.

日本における脳梗塞急性期治療の現状

名古屋市立大学神経内科

山脇健盛

脳梗塞診療は、ここ10数年で飛躍的な進歩をとげている。MRI等の神経放射線学の発達、新たな急性期治療薬の出現が大きく寄与している。とくに急性期治療薬としては、1996年米国で組織型プラスミノゲンアクチベータ(tPA)が発症3時間以内の超急性期脳梗塞治療薬として認可されて以来、脳卒中を「Brain attack」という言葉を用いて、超急性期の診断と治療の重要性が強調されるようになった。わが国ではtPAは認可されていないが、オザグレルナトリウム、アルガトロバン、エダラボン等、わが国独自の急性期脳梗塞治療薬が臨床応用されている。さらに新たな治療薬の治験も進行中である。これらを踏まえ、2003年5月には、関連5学会による「脳卒中治療ガイドライン」がまとめられた。

一方、脳卒中診療体制の充実が叫ばれているものの、脳卒中診療は量的にも質的にも必ずしも社会のニーズに応えられるレベルに達しているとは言い難い。前述のtPAも近々わが国でも脳梗塞急性期治療薬として認可されると聞く。そうすると益々脳卒中急性期の診療体制の整備が重要課題となる。

このような状況の中で、現在わが国の脳梗塞急性期治療がどのように行われているのであろうか。脳卒中データバンク(島根大学:小林祥泰教授)、脳卒中診療医へのアンケート結果を含め紹介する。