

【第75回生涯教育講座】

無症候性脳梗塞の意義と対策

やま ぐち しゅう へい
山 口 修 平

キーワード：高血圧，ラクナ梗塞，認知機能，抗血小板薬

1. 無症候性脳梗塞とは

MRI を用いた脳画像検査の普及とともに，神経学的に全く健常な人にも脳血管病変に由来する脳内病変が発見される頻度が増加している。無症候性脳梗塞とは，米国 NINDS の脳血管障害の分類（1990）によれば，「画像または病理学的に梗塞病変が認められるが，血管障害による脳症状や網膜の症状を呈さないもの」とされる。一方，我が国の厚生省研究班の診断基準（1997）によれば，もう少し具体的に 1) 脳血管病変による神経症候を有さない（腱反射の左右差，脳血管性痴呆を含む），2) 一過性脳虚血発作を含む脳卒中の既往がない，3) 画像診断上（CT，MRI 等）で梗塞巣の存在が確認されるものとされる。

さて，その診断に際して問題になるのは，T2 強調画像で高信号を呈する小病変であるラクナ梗塞と血管周囲腔の拡大（*état criblé*）の鑑別である¹⁾。厚生省研究班による無症候性脳梗塞 MRI 画像診断基準によると，「原則として径が 3 mm を超える不整形，不均質の病変で，T2 強調画像で高信号域，T1 強調画像で低信号域，プロトン密度画像，FLAIR 画像で病巣中心部が低信号

（髄液と等信号）で，周囲に高信号域を伴うことが多い。*état criblé* の場合には，穿通枝動脈，髄質動脈の走行に沿い，大脳基底核の下 1/3 にしばしば見られ，左右対称性のことが多く，全体として髄液と同等の高または低信号域を示す」とされる。

脳梗塞は発症機序により，アテローム血栓性脳梗塞，ラクナ梗塞，心原性脳梗塞に分類されるが，無症候性脳梗塞の大部分は，図 1 に示すように基底核周辺や深部白質に生ずるラクナ梗塞と呼ばれるもので，多くは穿通枝動脈の病変に基づくものである。まれに，心房細動などを原因とする塞栓性のもや，比較的太い血管の狭窄や閉塞に基づく皮質枝動脈領域の梗塞を認める場合もある。したがって無症候性脳梗塞の対策を考える場合，まず個々の症例に応じてその成因や危険因子を正確に把握する必要がある。



図 1 無症候性脳梗塞（視床および放線冠）

Shuhei YAMAGUCHI

島根大学医学部内科学講座内科学第三
連絡先：〒693-8501 出雲市塩冶町89-1