

Structural Heart Disease Interventions for Stroke

済生会熊本病院心臓血管センター 循環器内科 | 坂本知浩

心臓「関連」脳塞栓症について

脳卒中全体の2/3を占める虚血性脳卒中の主な原因にはアテローム血栓性脳梗塞、ラクナ脳梗塞及び心原性脳塞栓症がある。このうち心原性脳塞栓症は、他に比較し重篤な梗塞を生じる、動脈硬化危険因子のコントロールにより相対的により大きな存在になって来ている、この2点において重要である。心房細動は加齢と共に有病率が増加するごく一般的な不整脈であるが、心不全の原因となったり不

快な自覚症状でQOLを低下させたりする以上に、心原性脳塞栓症を惹起することが最大の問題点である。心原性脳塞栓症の80%が心房細動由来とされる。

一方、明らかな塞栓因子や閉塞性動脈硬化病変を有さない非ラクナ梗塞は、従来、潜因性脳梗塞 (cryptogenic stroke) と呼ばれてきた。この潜因性脳梗塞のほとんどは塞栓性と考えられるため、より実践的な呼称として「塞栓源不明の脳梗塞 (embolic stroke of undetermined source : ESUS)」として2014年にその重要性が提唱された。静脈血栓より脳梗塞

発症に至る奇異性脳塞栓症の原因の一つに卵円孔開存 (patent foramen ovale : PFO) があるが、PFOは健常者の約 25%に存在し、さらに潜因性脳梗塞の約50%に併存するといわれ、PFOが脳梗塞発症にどの程度寄与するかを予測するツールとしてRoPE (risk of paradoxical embolism) スコアが開発された。同スコア9点以上の症例において、その88%はPFO由来の脳梗塞であった。これら脳卒中の分類を図1に提示した。

後述する二つの脳梗塞予防デバイスの本邦への導入がいずれも同時期 (2019

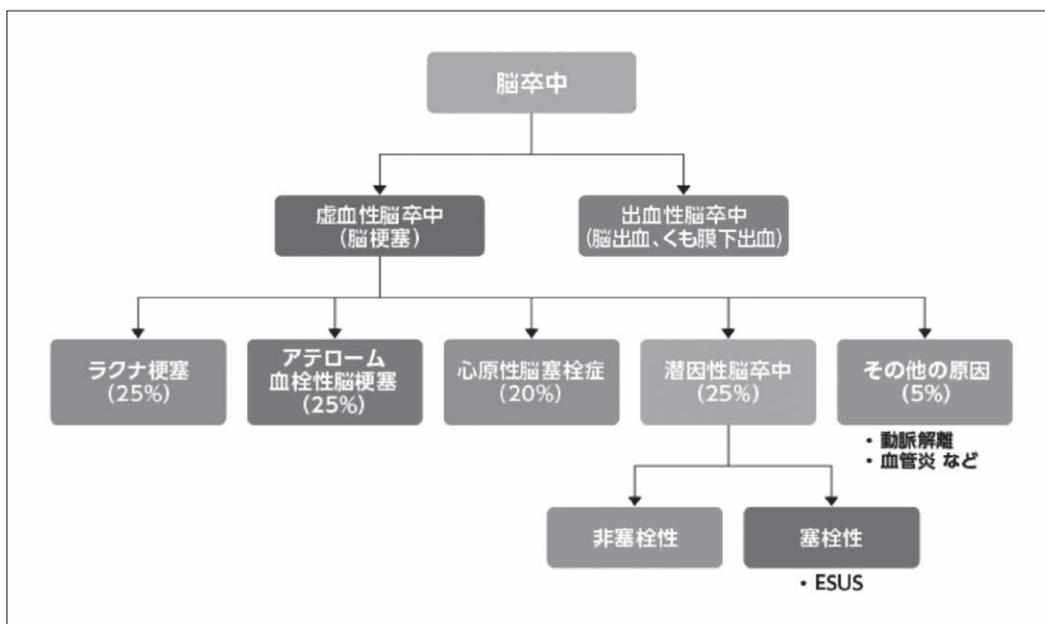


図1 脳卒中の分類