

脳の検査(健康診断)と無症候性(症状のない)脳疾患 (未破裂脳動脈瘤、脳血管狭窄と脳腫瘍)

はじめに

脳の画像診断は近年すさまじく進歩しました。特に磁場で検査する核磁気共鳴影像法(MRI&MRA)の出現で、頭蓋骨の内が外から恐ろしい程簡単に見られるようになり、まだ症状の出していない脳疾患を持つ患者さんが多くみつかるようになりました。例えば、頭痛で受けたCT検査や健診で受けた脳ドックで、未破裂脳動脈瘤や良性脳腫瘍である髄膜腫が見つかるわけです。自分では元気で健康だと信じていたのに、医師から突然命にも関わる病気が脳の中にあると指摘され、気の重い日々となります。知ると確かに悩みの種になりますが、知って上手に付き合おうと、知らずに忍び寄る運命よりも元気に長生き出来るのも事実です。それで、脳の健康管理として脳ドックが普及しつつある現代、脳検査の利点と欠点について知って利用するのが得策だと思います。また、不幸にも(?)未破裂脳動脈瘤や無症候性脳血管狭窄や脳腫瘍が見つかったら、どう付き合うべきかについてご説明したいと思います。

脳の検査法と脳ドック

現在、脳の検査には、脳波、CT スキャン、核磁気共鳴画像法(MRI&MRA)、脳血管撮影、脳循環検査(SPECT)などがあります。昔は、脳神経細胞が出す電気の波をみる脳波しかなく、脳疾患が疑われれば何でも脳波検査でした。しかし脳波でわかる病気は少なく、近年 CT スキャンが出現してからは、容易に出来る CT スキャンが脳の検査として頻繁に用いられるようになりました。CT スキャンは、コンピューターで頭蓋内を輪切りにして観察するもので、頭痛などの最初の検査としては便利です。出血(血液)は白く描出されます。しかし、血管が閉塞する虚血性病変などは見えにくく、脳動脈瘤は造影剤を注入する造影撮影なしでは見えないという欠点があります。それに比べ MRI&MRA は、血管性病変を含め病気が症状を出す前から脳の小さな病気を捕らえることができます。血管描出に造影撮影もいりませんし、外来でできます。

脳の血管の病気は突然やってきて、時には死に至る程ひどい症状を出しますので、発病前に病気をみつけて管理できればその方がずっと良いわけです。現代は、脳の健康管理として「脳ドック」があり、無症候性脳疾患を MRI&MRA でみつけ予防的に治療できる時代となりました。浜の町病院でも最新鋭のシーメンス社製 1.5 テスラ MRI を用い脳の検査を行っております。

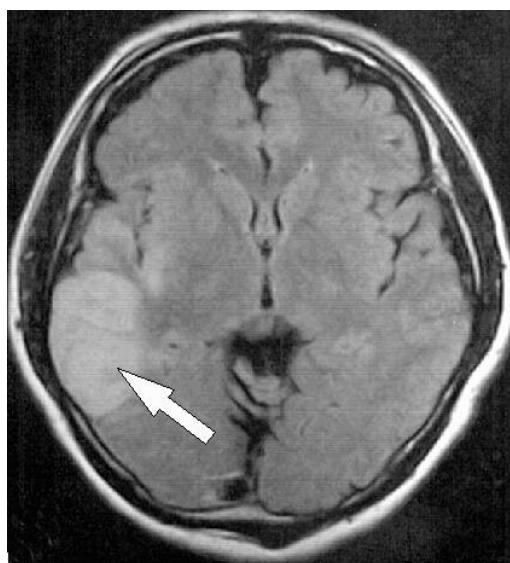


図 1:MRI-脳梗塞

1.無症候性脳血管狭窄(図 1,2)

脳の血管の病気には大別すると、脳の血管が詰まる場合(虚血性)と血管が切れる場合(出血性)があります。血管が詰まって生じる脳梗塞は脳卒中全体の約7割と発症率が大変高く、また手足の麻痺などの後遺症を残すので、恐れられています。ひどい時は、命さえ奪います。脳梗塞とは脳に血液がいなくなり細胞が死亡してしまった状態で、その原因には血管に血の固まり(血栓)が詰まって起こる脳塞栓(のうそくせん)と、血管の壁にあぶらがたまるような変化(動脈硬化)が起こって血管が狭くなる脳血栓(のうけっせん)があります。最近日本人も食事が西欧化され、頸部の太い血管(内頸動脈)にアテローム(お粥の固まりのようなもの)が形成され、血管が細くなったところに血栓が出来てしまう内頸動脈狭窄症が増えています。脳梗塞になってしまうと治りませんので、40歳を過ぎたら2~3年に1回の頻度で脳血管の様子をMRAで検査して行くのが得策です。梗塞になる前の虚血(血液が不足しているだけで脳はまだ生きている)の時期に脳への血流を再開することを目的とした外科治療を行うことができます。



図 2:頸部 MRA-内頸動脈狭窄症

2.未破裂脳動脈瘤(図 3)

無症候性でみつかると脳血管のもう一つの病気は、血管のたんこぶである脳動脈瘤です。動脈瘤があっても無症状で長い間元気に過ごされる方もおられますが、動脈瘤が破れると大変恐れられているくも膜下出血を起こし、3人に1人は死亡か重篤な後遺症を残します。それで、破れる前に診断し、治療を考える必要があるわけです。しかし、全員がすぐに破れるわけではなく、外科治療も100%安全でないので、治療については慎重に検討する必要があります。まずみつかった動脈瘤がどの程度破れやすいのかを精密検査し、その後動脈瘤が大きくならないように血圧コントロールをする一方、動脈瘤の大きくなるスピードをMRAなどで見てゆくわけです。外科治療が必要な動脈瘤は、1.大きな動脈瘤、2.瘤の形がデコボコしている動脈瘤、3.経過中に大きくなってくる動脈瘤、4.患者さんが若い人などです。また、外科的治療法にも開頭手術下に動脈瘤の頸部をクリッピングするやり方と血管内手術で開頭せずにカテーテルで瘤内をコイルで詰めるやり方もあります。専門医師に納得ゆくまで説明を受けられることが大切です。私の場合、外科治療が安全にできるものは積極的に治療を行い、合併症を生じやすい場所の動脈瘤は出来る限り血圧コントロールで保存的に治療してゆくことにしております。

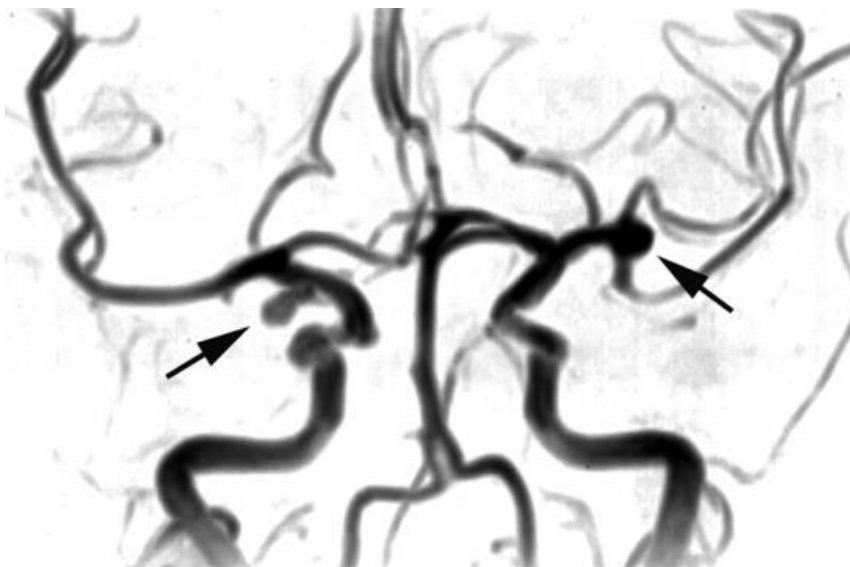


図 3:MRA-脳動脈瘤

3.無症候性脳腫瘍、特に髄膜腫(図 4)

脳腫瘍にも無症候性のものが多数あります。中年女性によくみつかるといわれる良性脳腫瘍に、脳を包む膜から発生する髄膜腫があります。大きくなるまでは症状が出ません。手足が麻痺してきたとか目が見えにくいとかの症状が出る頃には、手術で摘出するのに大変苦勞する位大きくなっています。良性腫瘍ですが大きくなり脳の血管を巻き込むと、手術で全部は取れなくなります。それで、髄膜腫などの良性腫瘍も無症候性の小さい段階でみつけ、手術が簡単で安全なうちに完全に取り去るのが得策です。但しゆっくり発育するのも事実なので、私の場合、患者さんの年齢(余命)と腫瘍が発生した場所やその大きさに手術の時期を判断しています。



図 4:MRI-髄膜腫

以上、現代における脳の健康管理と無症候性脳疾患について説明致しました。この紙面では十分に言い尽せないこともありますので、ご質問のある方はお気軽にご相談下さい。浜の町病院脳神経外科は、月、水、金曜日に外来診療を行っておりますし、1.5 テスラ MRI を用いた脳ドックも行われております。