

## P7-3 広範囲の脳梗塞に対して、機械的血栓回収療法を行った一症例 —急性期における関わり—

○北村 昂大(きたむら たかひろ)<sup>1)</sup>, 武内 剛士<sup>1)</sup>, 小澤 和義<sup>1)</sup>, 山本 和明<sup>2)</sup>

1) 済生会滋賀県病院 リハビリテーション技術科, 2) 済生会滋賀県病院 リハビリテーション科

Key word : 内頸動脈閉塞, 機械的血栓回収療法, 急性期

**【目的】** 機械的血栓回収療法は、血栓を除去する血管内治療である。脳卒中治療ガイドラインでは、前方循環系の主幹脳動脈閉塞と診断され、画像診断などに基づく治療適応判定がなされた急性脳梗塞に対し、recombinant tissue plasminogen activator (以下 rt-PA) を含む内科治療に追加し、発症6時間以内に機械的血栓回収療法を開始することがグレード A とされている。2017年に追加されるほど症例数が増加しているにもかかわらず、リハビリテーション(以下リハビリ)の分野において機械的血栓回収療法後の症例に関する文献は散見される程度である。また、rt-PA 療法が適応外となり、機械的血栓回収療法を行なった症例の文献はさらに希有である。そこで今回、広範囲の脳梗塞を呈し rt-PA 療法が適応外となったが、機械的血栓回収療法により、機能改善が認められ介助歩行可能となった症例を経験したため報告する。

**【症例紹介】** 70代男性で、身長164.0cm、体重60.4kg。診断名は右内頸動脈(以下 IC)閉塞、右中大脳動脈(以下 MCA)領域広範囲梗塞であった。発症前の日常生活動作(以下 ADL)は自立していた。患者は歩きたいという希望が強かった。

**【説明と同意】** 本研究は当院倫理委員会の承認を受けるとともに、ヘルシンキ宣言に則り、個人情報の取り扱いには十分に留意し検討を行った。対象者には書面にて同意を得た。

**【経過】** 未発症から107分で当院へ到着した。脳画像は放射線技師が拡散強調画像(以下 DWI)を撮影した。DWIを用いて虚血病変の範囲を評価する Alberta Stroke Program Early CT Score(以下 ASPECTS)は1/10であり、rt-PA 療法は適応外となった。脳卒中重症度評価スケールである National Institutes of Health Stroke Scale(以下 NIHSS)は15点であった。医師により機械的血栓回収術が施行され、有効な再開通が確認された時間は、未発症から219分であった。患者は当院の脳卒中ケアユニットにて加療を行い、3病日よりベッド上にてリハビリを開始した。初期評価は Japan Coma Scale(以下 JCS) II-20、Stroke Impairment Assessment Set(以下 SIAS)は21点であった。Brunnstrom recovery stage(以下 BRS)は左手指上下肢 II、感覚は表在深部ともに重度鈍麻であり、高次脳機能は左半側空間無視(以下 USN)が著明にみられた。ADLは全て全介助であり、Functional Independence Measure(以下 FIM)は20点であった。5病日、立位訓練を開始し、麻痺側の膝折れや Pusher 現象が強く最大介

助が必要であった。10病日、一般病棟へ転棟した。18病日、麻痺側下肢のキッキング動作が可能となり歩行練習を開始し、固定された支持物にて最大介助下2m歩行可能であった。26病日、下肢屈曲動作が可能となり、平行棒にて中等度介助下3m歩行可能であった。36病日、回復期病院へ転院した。転院時の評価では、JCS I-1、SIASは47点、BRSは左手指上下肢 III であり、感覚は表在深部ともに中等度鈍麻、USNは軽減していたが残存していた。立ち上がりは手すりを使用し見守りで可能、立位保持も手すりを使用し可能であった。歩行はサイドケインにて軽介助下10m可能であった。FIMは48点であった。回復期転院後、56病日では、サイドケインを使用して近位見守り下10m歩行可能となった。

**【考察】** 機械的血栓回収療法は発症前 ADL が自立しており、rt-PA 療法が施行され、発症から6時間以内、NIHSSが6点以上、虚血病変が広範囲でない症例に推奨されている。上記以外に関しては慎重に症例を選択した上で考慮してもよいとされている。ASPECTSはMCA領域を10カ所に区分し減点法で病変範囲をスコア化するものであり、低値はrt-PA療法後の出血リスクとなる。そのため本症例はrt-PA療法は適応外となったが、医師の判断により機械的血栓回収が施行された。急性脳主幹動脈閉塞による脳梗塞では、神経症状が重篤で機能予後および生命予後が不良であり、全介助が多く報告されている。本症例の発症部位は右 IC 閉塞で、MCA 領域に広範囲に梗塞巣が広がっていた。年齢も高齢であり、初期には運動・感覚麻痺ともに重度鈍麻であった。そのため、自立歩行は困難と予測していた。しかし、転院時には高次脳機能障害に関して著明な回復を認めなかったものの、サイドケインにて軽介助で歩行可能なまで機能改善がみられた。発症後早期に機械的血栓回収療法を行い、有効な再開通が得られた。そのため早期に再灌流し、意識状態や運動機能の改善がみられたと考える。また術後早期からのリハビリ介入によって、軽介助で歩行が可能となり、ADLの向上が認められたと考える。

**【理学療法研究としての意義】** 広範囲な脳梗塞に対して機械的血栓回収療法を施行された患者を担当し、運動機能の改善が早期に認められた症例を経験した。