

日ごろは当院との地域医療連携にご尽力いただき誠にありがとうございます。当センターでは、皆様とのつながりを強化したく、情報発信にも取り組んでおりますので、よろしく願いいたします。SCU通信第5号をお届けいたします。

t-PA 静注療法の適応拡大

脳梗塞の急性期治療として t-PA 静注療法とカテーテル手術（経皮的脳血栓回収術）があります。いずれの治療も近年新たなエビデンスが確立し、大きな変化を遂げています。今回は t-PA 静注療法の進歩についてご紹介します。

t-PA 静注療法は、わが国では 2005 年に発症 3 時間以内の急性期脳梗塞に対して認可され、2012 年に発症 4.5 時間以内に適応が拡大されました。出血性合併症のリスクがある治療のため、有効性と安全性の観点から、この時間は厳守する必要がありました。脳梗塞を睡眠中に発症した場合や発症時に目撃者がいない場合は「最後に無症状であることが確認された時刻（最終健常確認時刻）」を発症時刻として扱うため、来院時には 4.5 時間を超過しており t-PA 静注療法が施行できない症例が少なくありませんでした。

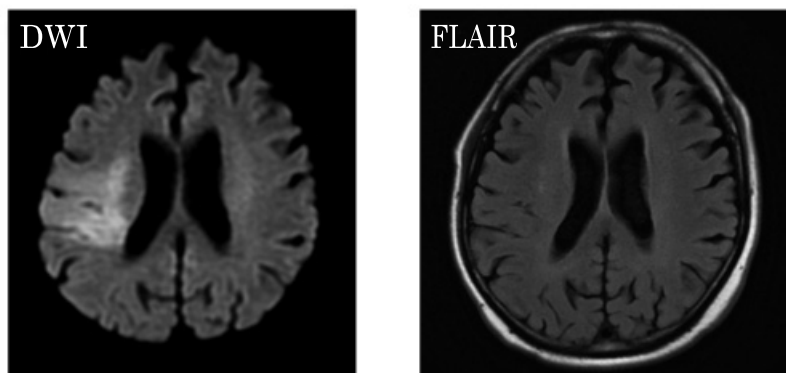
欧州で行われた WAKE-UP 試験¹では、起床時に発見もしくは発症時刻不明で、MRI で DWI-FLAIR ミスマッチ（発症から 4.5 時間以内である可能性が高い所見、裏面の図を参照）を認める脳梗塞に対し、発見から 4.5 時間以内に t-PA 静注療法を開始した場合、投与しなかった群よりも機能的転帰が改善することが 2018 年に報告されました。この結果を受けて本年 3 月にわが国の静注血栓溶解（rt-PA）療法適正治療指針第三版が公開され、発症時刻が不明な時でも頭部 MRI で DWI-FLAIR ミスマッチがある場合は発症 4.5 時間以内の可能性が高いため、t-PA 静注療法を行うことを考慮しても良い（グレード C1）と推奨されました。

最終健常確認時刻から 4.5 時間以上経っていても、早急に適切な画像診断を行うことで t-PA 静注療法が可能となる症例があります。脳梗塞の患者さん達により良い治療を受けて頂けるよう、脳卒中疑い症例は当院の SCU ホットラインにいつでもご連絡下さい。

1.Thomalla G, Simonsen CZ, Boutitie F, et al. MRI-Guided Thrombolysis for Stroke with Unknown Time of Onset. The New England journal of medicine 2018;379:611-22.

図 DWI-FLAIR ミスマッチ

DWI（拡散強調画像）で急性期脳梗塞巣が高信号を呈し、FLAIR 画像では明らかな信号変化がない場合、「DWI-FLAIR ミスマッチあり」と評価し、発症 4.5 時間以内である可能性が高い所見です。

**脳卒中専用集中治療室（ストロークケアユニット：SCU）開設のお知らせ**

当院では神経内科・脳神経外科で脳卒中センターを運用、脳卒中救急搬送患者数、急性期脳梗塞に対する t-PA 投与・血栓除去術数は年々増加しています。受け入れ体制をさらに強化するため、令和元年 6 月 1 日脳卒中専用集中治療室（SCU）を設置いたしました。9 床規模で、常時 3:1 の看護師、専任のリハビリテーション技師を配置し、充実した体制で再発予防、回復を目指します。

脳卒中診療は時間との勝負です。脳卒中を疑う患者さんがおられましたら、下記のダイレクトコールに至急ご連絡ください。

**市立豊中病院 脳卒中センター**

脳卒中センター SCUダイレクトコール TEL 06-6858-3517

紹介患者さんの診療予約・検査予約は、地域医療室までFAXにてお申し込みください。

地域医療室 FAX 06-6858-3555 TEL 06-6858-3597