

概 説

MRIおよび脳ドックの普及により無症候性脳血管障害は実際の診療においてしばしば遭遇する疾患であり、その重要性に関しても徐々に認識されつつある。例えば、最近では無症候性脳梗塞は脳卒中の独立した危険因子であることが明らかとなり¹⁾、脳卒中患者、要介護者を減少させるために無症候性脳梗塞は最も注目されるべき、最も対応が重要な部分の一つとなった。また、未破裂脳動脈瘤にしても破裂した場合の死亡率、障害残存率の高さと実際に遭遇する頻度が高いことを考慮すると²⁻⁵⁾、どのような対応が適切であるかを示すガイドラインが求められていた。

このような観点から脳卒中治療ガイドライン2004の改訂にあたり、『脳卒中治療ガイドライン2009』では無症候性脳血管障害が新項目として設けられた。しかしながら、無症候性脳血管障害の疫学、自然経過、治療介入の結果等、に関する知見は、無症候性であるが故に虚血性病変、出血性病変のいずれにしても最近集積されつつあるとはいえエビデンスレベルの高いものは非常に少ない。また、日常診療において無症候性脳血管障害に遭遇した際の対応に関しても十分な知見が得られているとはいえないのが現状である。

今回、無症候性脳血管障害のガイドライン作成にあたっては、実際の診療において遭遇する機会の多い疾患に対し、専門医・一般医家が適切な対応ができるようなものとなることに眼目を置いた。

本項は無症候性脳血管障害を(1)無症候性脳梗塞(白質病変を含む)、(2)無症候性脳出血、(3)無症候性頸部・脳内血管狭窄・閉塞、(4)未破裂脳動脈瘤・未破裂脳動静脈奇形の四章に分類し、現時点において無症候性脳血管障害を扱う専門医・一般医家が得ておくべき知識と対応につき記述した。項目によっては、上述の如く未だ十分なエビデンスが集積されていない領域も存在したが、現時点におけるコンセンサスを示すものになり得たと考えている。

今後、本領域においてもエビデンスレベルの高い知見の集積が必要である。

引用文献

- 1) Bernick C, Kuller L, Dulberg C, Longstreth WT Jr, Manolio T, Beauchamp N, et al. Silent MRI infarcts and the risk of future stroke : the cardiovascular health study. *Neurology* 2001 ; 57 : 1222-1229
- 2) Iwamoto H, Kiyohara Y, Fujishima M, Kato I, Nakayama K, Sueishi K, et al. Prevalence of intracranial saccular aneurysms in a Japanese community based on a consecutive autopsy series during a 30-year observation period. The Hisayama study. *Stroke* 1999 ; 30 : 1390-1395
- 3) Hop JW, Rinkel GJ, Algra A, van Gijn J. Case-fatality rates and functional outcome after subarachnoid hemorrhage : a systematic review. *Stroke* 1997 ; 28 : 660-664
- 4) Roos YB, de Haan RJ, Beenen LF, Groen RJ, Albrecht KW, Vermeulen M. Complications and outcome in patients with aneurysmal subarachnoid haemorrhage : a prospective hospital based cohort study in the Netherlands. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2000 ; 68 : 337-341
- 5) van Gijn J, Rinkel GJ. Subarachnoid haemorrhage : diagnosis, causes and management. *Brain* 2001 ; 124(Pt 2) : 249-278