

6. その他の脳血管障害

6-2. 大動脈炎症候群

推 奨

1. 大動脈炎症候群(高安動脈炎)の治療においては、活動期には血沈およびCRP(C reactive protein)を指標に炎症症候と臨床症候に対応しながら、副腎皮質ステロイドの投与量を調節し、MR angiographyあるいはCT angiographyによる大動脈や腎動脈狭窄病変の経時的な観察を推奨する¹⁾(グレードC1)。合併する血栓症の予防には、抗血小板薬や抗凝固薬の投与が推奨される^{2, 3)}(グレードC1)。
2. 適切な内科的治療にもかかわらず、頻回な失神発作やめまいのため生活に支障をきたしている場合や、脳虚血による視力障害が出現した場合には血行再建術が推奨される²⁻⁶⁾(グレードC1)。

●エビデンス

大動脈炎症候群は進行性の疾患であるが、活動期に脳虚血症状を呈する場合には、神経学的脱落症状を悪化させずに活動期を乗り越え安定期を迎えることが重要である。近年ではMRIやCTによる血管造影検査の普及が本症の早期発見を可能とし、治療も早期に行われるため以前と比べて予後が著しく改善している^{1, 2)}(Ⅲ)。予後を決定するもっとも重要な病変は、腎動脈狭窄や大動脈縮窄症による高血圧、大動脈弁閉鎖不全症による鬱血性心不全、虚血性心疾患、心筋梗塞、解離性大動脈瘤、大動脈瘤破裂である。

内科療法としては、炎症の抑制を目的として副腎皮質ステロイドを使用し、血沈やCRPを指標とした炎症反応の程度と臨床症状に応じて投与量を加減しながら継続的、あるいは間歇的に投与する¹⁾(Ⅲ)。炎症反応が強い場合は、1日量プレドニゾン20~30mgで開始するが、症状、年齢により適宜調整する¹⁾(Ⅲ)。合併する血栓症の予防には、抗血小板薬や抗凝固薬が使用される^{2, 3)}(Ⅲ)。

手術適応は、そのときの炎症反応の程度ではなく、脳虚血症状の重症度を目安に決定すべきとされている⁴⁾(Ⅲ)。薬物治療が無効で、頻回に脳虚血症状を起こし、さらに将来大規模な心臓外科的手術(例えば大動脈弁置換術など)が必要で、その際の脳血流を維持することが必須と考えられる場合には血行再建術の手術適応とされる^{4, 5)}(Ⅲ)。一方、血管内手術は、未だ議論の余地が残されており、間瀬らの検討では、ステント留置術を施行した3例中の2例に再狭窄を認めたとしている⁶⁾(Ⅲ)。血行再建術の方法は個々の症例の頭頸部血流動態や血管の状態に最適なものを選択する必要性があり、そのためには負荷試験を含めた脳循環代謝評価や胸部CTなどによる十分な検討が必要である^{3, 6)}(Ⅲ)。

引用文献

- 1) 大動脈炎症候群(高安動脈炎) [Internet]. 東京: 財団法人難病医学研究財団/難病情報センター; 2008 May 7 [cited 2009 Jan 16]. Available from: <http://www.nanbyou.or.jp/sikkan/>

065_i.htm

- 2) Kim HJ, Suh DC, Kim JK, Kim SJ, Lee JH, Choi CG, et al. Correlation of neurological manifestations of Takayasu's arteritis with cerebral angiographic findings. Clin Imaging 2005 ; 29 : 79-85
- 3) Kumral E, Evyapan D, Aksu K, Keser G, Kabasakal Y, Balkir K. Microembolus detection in patients with Takayasu's arteritis. Stroke 2002 ; 33 : 712-716
- 4) Tada Y, Sato O, Ohshima A, Miyata T, Shindo S. Surgical treatment of Takayasu arteritis. Heart Vessels Suppl 1992 ; 7 : 159-167
- 5) 松本 隆, 山田和雄, 間瀬光人, 他. 高安病による両側総頸動脈狭窄症に対する内胸動脈—内頸動脈吻合術. 脳卒中の外科 1998 ; 26 : 206-210
- 6) 間瀬光人, 山田和雄, 梅村淳, 他. 【Large Vessel Diseasesへの治療戦略 現状と将来の展望】大動脈炎症候群に伴う頸動脈閉塞病変の血行再建術. The Mt. Fuji Workshop on CVD 2003 ; 21 : 27-32