

自習室42 無症候性脳血管病変 その1 脳ドックで見つかる未破裂脳動脈瘤
神経内科津田沼 佐伯直勝（元・国際医療福祉大学市川病院院長）

皆さん、脳ドックを受けたことはありますか？

健康で長生きしたいという意識の高まりや、周囲で元気だった人が、脳卒中になったと聴いて、自分は大丈夫かと気になるなどのきっかけから、脳ドックを受ける人が増えていきます。多くの人は異常ありませんが、一部の人に、症状を起こしていない（無症候性の）血管病変が見つかり、どう対応したらよいのか悩んでいる方の話を耳にします。そこで、脳ドックで見つかるもののうち、よく見られる病変を解説しながら、その対処法を述べたいと思います。

これらの無症候性脳血管病変には、今回述べる（1）未破裂脳動脈瘤と、次回述べる（2）脳小血管病の表われとされる無症候性脳梗塞・脳白質病変・微小出血、が多いと思われます。これらは無症状ですが、そのまま放置すると、症候性脳血管障害（脳卒中）や認知症に発展することがあり、注意を要します。ほかに、比較的まれな病変が見つかることもあります。

以下に、**未破裂脳動脈瘤**について述べます。

脳動脈瘤は、頭蓋内で脳血管壁が病的に膨らんだものです。これが破裂すると、クモ膜下出血を起こします。破裂した時には約3分の1の患者が死亡するとされ、脳動脈瘤を見逃がさないことが、脳ドック検査の一番の目的とも言えます。クモ膜下出血の原因の約8割は脳動脈瘤です。頭部のけがなどでも起きます。脳動脈瘤を破裂する前に発見して治療すれば、クモ膜下出血による不幸な転帰を多くの例で防げると考えられます。

現在、我が国の脳ドックでの未破裂脳動脈瘤の発見率は、受診者のおよそ、2－5%と推定されます。発見率は、家族にクモ膜下出血をおこした人がある場合や、高齢者と女性で高くなる傾向があります。

未破裂脳動脈瘤は、破裂してクモ膜下出血を起こしたり、まれにある周囲への圧迫症状を起こしたりしなければ、臨床的には無害です。したがって、発見された未破裂脳動脈瘤がどれほどの破裂の危険度を持つかの推測、そして破裂を予防するための処置がどの程度の危険を伴うかの予測が、重要な課題となります。脳動脈瘤は、見つければ一定期間内に進行する癌と違い、一年間に破裂する率はおおよそ1%前後とされます。若くして発見された人では一生のうちで破裂する可能性は高くなると考えられます。

こう考えると、積極的に治療に踏み切るかどうかは、破裂のリスク・治療に伴うリスク・個人の人生観、にかかわる部分が大いのです。

未破裂脳動脈瘤の年間破裂率は平均で約1%と述べましたが、その確率は、脳動脈瘤の

特徴により差があます。大きいほど破裂しやすい傾向があります。直径が5mm以下では年間破裂率は1%以下ですが、7-9mmでは破裂率は1.67%と上昇します。それ以外の因子には、多発性か・形が不規則か・高齢者か・高血圧の既往などの条件がそろってくると破裂率が上昇します。

直径3mm以下の小型のものは破裂の危険度は少ないとされます。これらの小型なものは、通常は積極的処理の対象になりません。しかし、中には比較的短期間に増大するものもあり、それを考慮して、最初の3か月以内に画像検査をするのが賢明です。変化がなければ6-12か月に1回の割合で観察を行います。

経過中には、禁煙と高血圧の管理が必須です。脂質異常症に用いられるスタチン製剤に血管壁保護作用のあることが証明されています。もし、薬剤での脳動脈瘤の増大や破裂が予防できれば、脳ドックによる小さな脳動脈瘤の発見は、将来のクモ膜下出血の予防に、さらに大きな役割を果たすでしょう。

次回は、脳ドックで発見される、無症候性脳梗塞・脳白質病変・脳微小出血を紹介します。

(書籍『小象の 元気!で行こう』 第42話を改訂)