

## 研修会レポート

平成27年10月28日(水) 19:00~20:20 福島テルサ

研修委員 山口由弥

### \* 製品説明 イーケプラ

単剤での使用が可となった

臨床推奨用量から使用開始できる

抗てんかん薬処方で考慮すべき項目…効果、安全面、使いやすさ

- ・効果 広いスペクトラム ・安全面 単剤でも併用時と変わらない
  - ・使いやすさ ガイドラインにおいて、合併症のある部分発作では第一選択薬
- 相互作用なし、抗凝固能にも影響なしのため

### \* 特別講演 『脳神経血管内治療の現状と展望』

福島赤十字病院 脳神経外科 市川 剛 先生

・脳神経血管内治療(カテーテル治療)とは、脳の病気に対して、開頭することなく血管の中からアプローチする手術のこと。局所麻酔でも可能であり、全身麻酔の危険の高い高齢者や心配機能の悪い患者には有効。入院期間が短いといったメリットがある。

・頸動脈ステント留置術(CAS) 先端に風船のついているカテーテルを入れ、血管の拡張を維持するためにステントを留置する治療法  
注意点：徐脈低血圧、過灌流症候群

・頸動脈内膜剥離術(CEA) 頸動脈の中にたまったプラークを取り除く治療法

・血栓溶解療法(t-PA 静注療法) 血栓を薬剤で溶かし、閉塞していた血管を再び開通させる治療法

発症後4.5時間後まで使用できるようになった。禁忌、慎重投与の制限も緩くなった。

しかし、実施率は1.5% (発症時間が明確であること、症状の急速な改善がないこと、軽症ではないこと等、確認事項がすべて満たされないといけない)

→カテーテルによる血栓除去、有効性あり

- ・利点 発症後8時間まで使用可能 t-PA 静注療法単独よりも再開通率が高い
- ・欠点 使用できる施設に限られる トレーニング必要 再開通できないと予後が悪い

・心原性脳塞栓症は、発症の予防が必要

CHADS<sub>2</sub>スコアに比例して脳梗塞発症率は高くなる

C：うっ血性心不全 1点 H：高血圧 1点 A：年齢（75以上） D：糖尿病

S：脳梗塞、一過性脳虚血発作 2点

・血管内治療専門医は不足している

全国で1039名 県内では9名