

序 説

脳梗塞は最も多い中枢神経系疾患であり、ほとんどの放射線診断医が画像の読影を経験する疾患である。院内の読影やカンファレンスのなかでも脳梗塞を目にする機会が多いことから、若手であってもすでに脳梗塞の理解とその画像の読影に自信があると感じている先生方も少なくないかもしれない。脳梗塞のなかでも急性脳梗塞の画像所見は単純CTによる早期虚血変化として知られ、また、MRIでは特に拡散強調画像によってどこに梗塞があるのか、どの程度のサイズの梗塞であるのかがより明確にわかるようになった。さらに、造影剤を使った灌流画像によって得られるペナンプラの情報は、急性期脳梗塞の血管内治療に大きな役割を果たすと期待された。しかしながら、急性期脳梗塞の血管内治療の選択基準にCTやMRIの画像が使われ、それに基づいた治療の有効性が証明されたのは比較的最近のことである。

わが国で発症4時間半以内の急性期脳梗塞に対する静注血栓溶解療法(tPA静注療法)の臨床導入後17年が経過した。また、最近では発症24時間以内の急性期脳梗塞症例に対する機械的血栓回収療法の有効性のエビデンスが明らかとなった。これを受け、再開通療法を行う際の画像を含む適応や禁忌に関して、ガイドラインの追補、変更点が出た。現場で必要とされる画像撮影法とその読影のポイントにも新たな変化が出てきている。このような急性脳梗塞診療の過渡期のなか、放射線診断医が今まで学習してきた知識と脳卒中診療を専門とする医師がもつ知識には乖離が生じていると思われる。

今回の企画では、若い先生方が脳梗塞に関する基本的な知識を改めて学ぶとともに、脳卒中診療を専門とする医師と同じ土俵で急性期脳梗塞の治療戦略と、それに必要な画像診断を語るための知識のアップデートを図ることを目的としている。執筆の先生方には、若い先生方にも十分理解できるような平易な文章で解説をお願いし、また適切で典型的な画像を提示していただいた。本特集号によって、脳梗塞の画像診断の理解が深まり、日々の診療にお役に立てば幸いである。

前田正幸