

CAS(cancer associated stroke)の臨床像、病態、そしてマネジメント

神澤 孝夫¹⁾ 植杉 剛¹⁾ 池澤 麻美²⁾ 角田 真里子²⁾ 美原 盤³⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳卒中部門

2) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 医療情報室

3) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳神経内科

[背景/目的]近年、癌、脳卒中いずれも併存する患者に遭遇する。これは単に高齢化によるオーバーラップなのか、あるいは、癌が脳卒中を惹起するものなのか否か明らかでない。担がん状態では、凝固系、線溶系ともに亢進していると考えられ、CASのマネジメントに関するエビデンスはない。

[対象/方法]当院において平成28年3月から平成31年3月現在まで、入院した脳卒中患者2313人から、担癌状態であった患者を抽出し、後ろ向きに検討した。

[結果]脳卒中患者において癌が見いだされた患者は、157人(6.8%)であった。そのうち、80%(125人)は脳梗塞であり、病型では、ラクナ梗塞:24人、アテローム血栓性脳梗塞:42人、心原生脳塞栓症:19人、その他:40人であった。一方、脳出血は32人(20.4%)存在し、基底核/脳幹出血:20人、皮質下出血:10人、クモ幕下出血:2人(0.1%)であった。脳梗塞では、画像ではその他の範疇に入るものが多く、入院時、および経過観察中の貧血の進行、D-ダイマー上昇、CRPの上昇および両者の高値が遷延するが特徴的であった。退院時 modified Rankin Scale(mRS)は、3(2-5)、死亡率は8%であり、いずれもトルソー症候群を呈していた。また、心房細動(AF)を合併している症例は、DOACsにて2次予防が施行され、観察期間(Median:375days, IQR:118-814)において死亡率20.7%である。脳出血では、血球系細胞癌で、Hyperleucocytosis、血小板減少、細菌性動脈瘤破裂、またすい臓がんでは速やかにDICにいたり死亡に至った。また、Solid tumorでは、pre-DICの状況が遷延するケースがみられた。

[結語]非血管支配性に、病変を生じ、D-ダイマー、CRPの高値を示す症例では、癌の潜在を疑い、慎重に、症状変化の観察、抗血栓療法を施行すること、CASにおいては虚血ばかりでなく頭蓋内出血を生じうることも忘れてはならない。