

脳血管内治療について

ご挨拶

脳神経系疾患への血管内治療(IVR)については、近年の技術革新により一診療分野として確立されるとともに、高度の専門性を要求される分野ともなっております。

当院は脳神経疾患に関しては国内でも有数の診療実績を有する施設ですが、今般、さらなる診療の充実を果たすべく脳血管内治療を開始しております。

さらに当院が地域医療に貢献し続けられるよう努力を怠らない所存ですのでよろしくお願い致します。

脳血管内治療の世界的パイオニア、滝和郎先生とともに 治療風景



脳卒中の急性期治療について

さて、脳卒中診療は、例え同じ治療を行ったとしても1分でも遅れば、転帰に天と地の違いがでることから、「スピードが命」と言われます。当施設では、2021年4月より、24時間体制の脳卒中の搬送を受け入れており、血栓溶解療法(tPA)、カテーテルによる血栓回収療法に対応しています。

救急シミュレーション風景

緊急治療風景



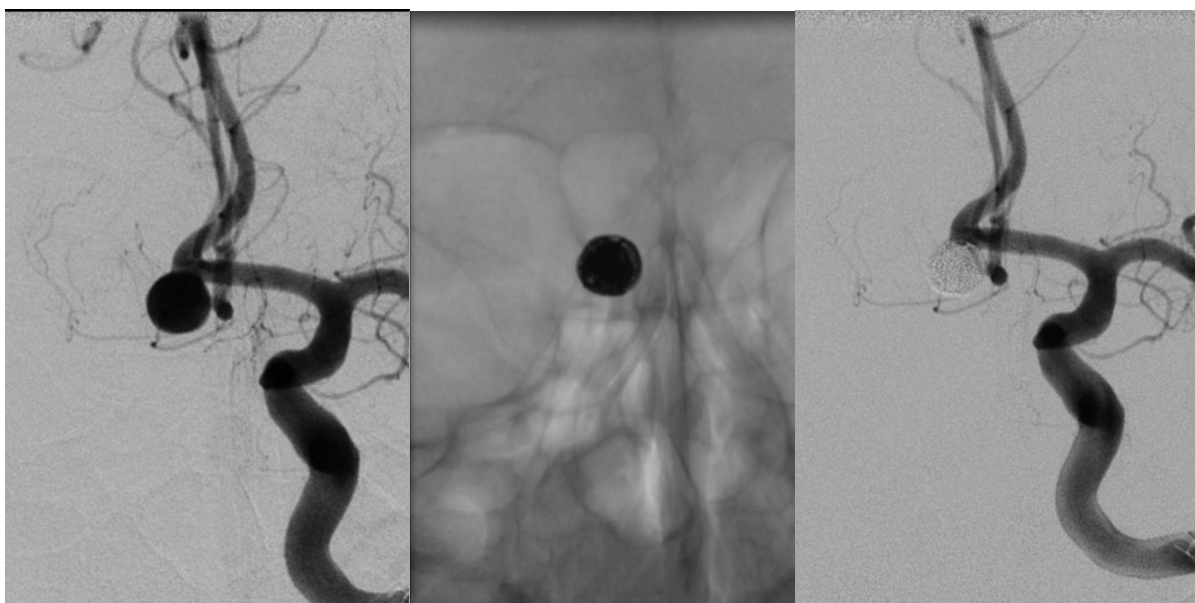
脳血管内治療の対象疾患

代表的疾患を下記にあげますが、当科外来におきましては、「脳血管に関わる、ありとあらゆる心配事」に真摯に向き合いたいと思っております。近隣の先生方におかれましては是非、気軽に「脳血管障害が疑われるどのような患者様」をもご紹介いただければ幸いです。

① 脳動脈瘤

脳動脈瘤のコイル塞栓術

前交通動脈の未破裂動脈瘤（左）に対し、コイル塞栓術を施行し（中）、閉塞した（右）。



脳動脈瘤はくも膜下出血の原因であり、将来的な破裂の可能性が高ければ、治療を考慮します。破裂の可能性は年齢、大きさ、部位、形態より判断します。コイル治療は脳深部のもの、入り口の狭い形のものに向きますが、ステントの併用により入り口の広い形のものも治療できるようになりました。治療には1週間程度の入院が必要ですが、退院後の自宅安静は不要で、通常すぐに元の生活に戻れます。

② 頸動脈狭窄、その他の脳血管狭窄

頸動脈ステント留置術

内頸動脈の高度狭窄（左）を、ステントとバルーンカテーテル（中）で、拡張した（右）。



頸動脈狭窄は脳梗塞の原因であり、基本は薬物による治療です。しかし一度でも脳梗塞や目の症状があった場合、狭窄が高度の場合、血行再建治療が必要となります。それには血管内治療であるステント治療と外科治療である内膜剥離術があり、全身状態や血管の状態によりどちらの治療が適切か判断します。治療には1週間程度の入院が必要ですが、退院後の自宅安静は不要で、通常すぐに元の生活に戻れます。

③ 硬膜動静脈瘻

硬膜動静脈瘻に対する塞栓術

硬膜動静脈瘻（左）に対し、塞栓術を施行（中）し、閉塞した（右）。

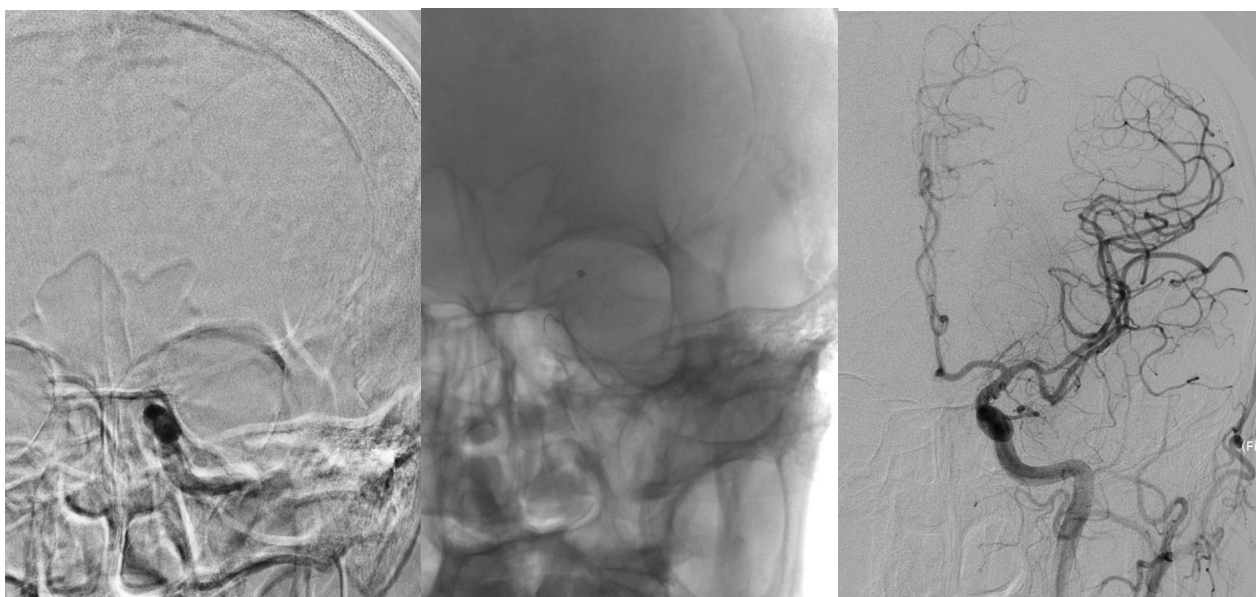


硬膜動静脈瘻は脳を包む膜にできる異常血管で、耳鳴りや眼症状（充血、むくみ、2つに見える）で発症し、悪化すると脳出血、てんかん発作、認知症、意識障害などを生じます。症状がある場合や、症状がなくても脳出血を生じる可能性がある場合は治療をすべきです。血管内治療が適応となりますが、高度な神経放射線の知識と技術が必要で、経験の多い施設での治療が望ましいと思います。

④ 急性脳主幹動脈閉塞

急性脳主幹動脈閉塞に対する再開通療法

急性内頸動脈閉塞（左）に対し、ペナンプラシシステムによる再開通治療を施行（中）し、再開通させた



発症4. 5時間以内の超急性期脳梗塞に対する標準治療は、tPA 静注療法ですが、治療可能時間帯が短いため適応となる割合は脳梗塞症例の 5%以下にとどまり、また無効例、禁忌例も多いのが現状です。一方、血管内治療の技術革新は著しく、多くの血栓回収カテーテルが開発され、容易に閉塞血管を再開通させることが可能となっていますが、本治療を成功させるためには特殊なチーム医療が要求されます。