

# 脳血管内治療



## はじめに

脳血管内治療とは、「カテーテル」と呼ばれる直径0.5-3mmの細い管を患者さんの足の付け根や腕の血管に挿入し、頸部や脳の血管に誘導し血管の中から体にメスを入れることなく行う治療です。この脳血管内治療は近年飛躍的に発展してきており、特に脳血管障害、特に脳動脈瘤の分野においては治療のメインとなってきております。

当院でも脳動脈瘤に対して血管内治療を中心に行っております。

血管内治療のメリットは開頭術と比較し圧倒的に体に対する負担が少なく、術後の傷の痛みや傷跡などを残さず治療ができますし、開頭術では困難な脳の深部の病変に対する治療も比較的容易に到達することができます。

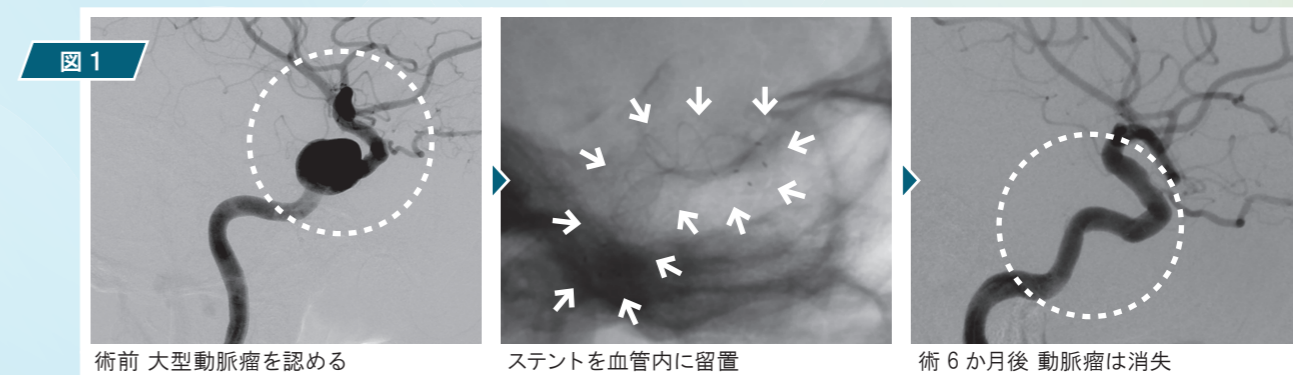
当院では脳血管内治療、開頭術の適応を十分に検討したうえで、両者のどちらでも対応可能な場合は、低侵襲という観点から脳血管内治療をお勧めしております。

## 脳血管内治療の対象となる疾患

脳動脈瘤（破裂、未破裂）／ 頸動脈狭窄症／ 脳動静脈奇形／ 硬膜動静脈瘻／ 急性期脳梗塞

## 高難度症例に対して

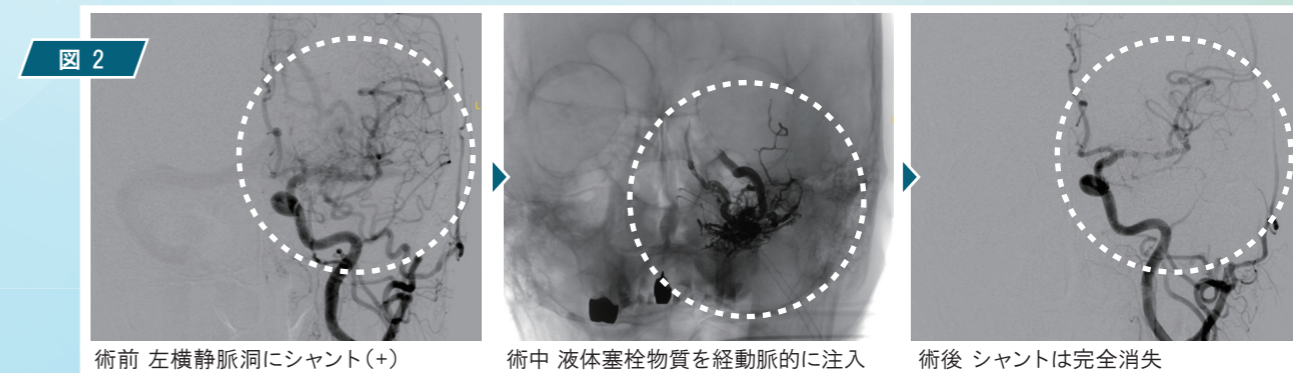
現在当院で大型動脈瘤に対するFlow-Diverter留置術[図1]、シャント疾患に対する液体塞栓物質塞栓術(ONYX)[図2]などの高難度治療にも対応しております。



術前 大型動脈瘤を認める

ステントを血管内に留置

術後 6か月後 動脈瘤は消失



術前 左横静脈洞にシャント(+)

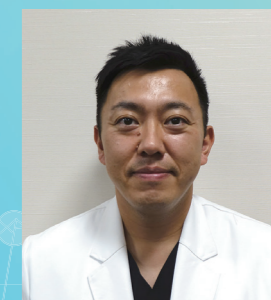
術中 液体塞栓物質を経動脈的に注入

術後 シャントは完全消失

Hybrid手術室(Bi-plane)の稼働に伴い、従来のコイル塞栓術などだけでなく、脳動静脈奇形や多血性腫瘍などに対して、術中出血コントロール目的に術前塞栓術(血管撮影室)を行い、その後開頭手術(手術室)が必要な場合も脳血管内手術と開頭術を一つの手術室で同時に行うことが可能です。

## 最後に

脳の治療は、後遺症を残すと大きいものになってしまいます。そのため当院では、治療前の検査から手術方法の選択、フォローアップを含めて、安全性を重視しリスクの少ない治療方法を提案させていただいております。高難度症例の治療経験も多く脳の病気でお困りの場合、お気軽に相談ください。



脳神経外科

西山 徹