



ピカチュー号



第199号

発行日：令和2年8月1日

発行者：医療法人 博愛会

福田脳神経外科病院

院内情報委員会

診察室から 脳動脈瘤 検査

院長 福田 雄高

先月号（ハム太郎号）では、くも膜下出血は、その多くは脳にある動脈瘤が破れてしまう病気であること、また一旦破れてしまうと重篤な状態に陥る、亡くられる方も一定の確率で存在するという内容でした。そこで、動脈瘤を調べるにはどんな検査があるのでしょうか。

動脈瘤を調べる際に、まず最も体に影響がない検査といえば、頭部 MRI 検査になります。磁力と電磁波の力によって、体に負担を与えずに動脈瘤の有無を確認することができます。但し、体内に金属がある方や、ペースメーカー留置後の方などは、検査ができないことがあります。また 20-30 分程度狭い空間に滞在しなければならず、閉所が苦手な方はできないこともあります。

次に動脈瘤を調べる方法としては、点滴（静脈）から造影剤を投与して、CT を撮影する検査（造影 CT 検査）があります。利点としては、MRI よりも詳細に動脈瘤が判定できること、また比較的短時間で撮影自体は終わることです。しかし欠点としては、まず CT 撮影は X 線を投射しますので、X 線による被曝という問題があります。また造影剤投与により、時に副作用（嘔気、蕁麻疹、発汗、稀に血圧低下など）があり、腎機能障害がある方には腎機能が悪くなる可能性がある為、検査ができないこともあります。

更に精密に動脈瘤を調べる方法としては、カテーテル検査（脳血管撮影）があります。今度は動脈から造影剤を投与して、そこに X 線を投射することでより詳しく動脈瘤を調べることができます。脳に流れる血流をダイナミックに確認することで、より多くの情報を得ることができます。但し、X 線による被曝、造影剤を使用すること、血管内にカテーテルをすすめていくことで、稀に脳梗塞の危険性があることなど、危険性は MRI、造影 CT と比較して高くなります。

検査は危険性が低いものから選択して行っていくのが通常です。動脈瘤の存在を疑った際には、まずは頭部 MRI 精査は重要な検査と考えます。但しわかりにくい動脈瘤などは造影 CT の出番になり、根治治療を検討する際はカテーテル検査が重要になることもあります。

（つづく 次回 動脈瘤の治療）



広い空に薄まってウィルスも
ころっとなくなってほしいものです



坊ねずみ号

第200号 発行日：令和2年9月1日
発行者：医療法人 博愛会
福田脳神経外科病院 院内情報委員会

診察室から 脳動脈瘤 治療

院長 福田 雄高

先月号(ピカチュー号)の内容は、くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤の検査に関してでした。今回は、動脈瘤が見つかった場合の治療法についてです。

動脈瘤の治療には、主にクリッピング術（外科的手術）とコイル塞栓術（カテーテルによる血管内手術）の2種類があります。

クリッピング術は、外科的手術になります。動脈瘤の根元に、小さい洗濯バサミの様な金属製のクリップを挟んで、動脈瘤への血流を遮断します。

コイル塞栓術は、血管内治療になります。体内の動脈にカテーテルという細い管を通し、更に脳の動脈瘤の根元までカテーテルをすすめて、その先端から細いコイルという金属を動脈瘤内に詰めます。

どちらの治療も長所短所があります。また、場所、大きさ、年齢、合併症などにより、どちらがよいのか適応がわかります。

クリッピング術の長所は、日本国内においては以前より顕微鏡を用いた技術が確立されており、一旦クリップをうまくかけると再発しにくい、確実に動脈瘤が根治できる特徴があります。但し短所としては、皮膚を切開して、頭蓋骨を削って、脳を空気に露出し、頭蓋内の隙間を開放していくことなどで、体に負担がかかります。

コイル塞栓術の長所は、逆に外科的手術ではないので、体に比較的負担がかからないことがあります。しかし、動脈瘤の部位によっては、いまだに治療に困難な場所があること、また動脈瘤の形状（動脈瘤の根っこが広いなど）によっては根治性に劣ることなどがあります。但し、血管内治療の進歩により以前よりコイル塞栓術の適応は確実に広がってきており、以前は治療できなかった動脈瘤にも対応することができつつあります。

治療の前に本当にその脳動脈瘤に治療適応があるのかどうか、あるとすれば、どの治療法が適切で、その治療法にはどういう危険性があるかを知ることは非常に重要です。破裂する恐れがほぼない動脈瘤もあります。偶然動脈瘤が見つかった場合などは、自分の納得いくように色々と徹底的に知ることが重要かと考えます。気軽に色々と相談頂ければと考えます。



緑に囲まれた景色を眺めていたいものです

(終わり 脳動脈瘤)