

## 脳血管内治療について

当科では、「脳血管内治療」を積極的に取り入れて患者さんの治療を行っております。手足の血管からカテーテルと呼ばれる細い管を挿入し、脳や脊髄の血管の病気を、切らずに治す新しい治療法です。

一般的に、通常の間を開ける開頭手術と比較し、皮膚の切開が不要であるため、患者さんの傷跡もほとんど残らず負担が少ない治療です。そのため脳血管内治療は心臓や末梢血管の血管内治療と同様に、年々治療症例数が増加しています。しかし脳血管内治療には多くの特殊な機器と特別な技術が必要であり、すべての医師が安全に治療できるわけではありません。また当然治療に伴う危険性もあります。

当科では日本脳神経血管内治療専門医が複数名常在しており、治療件数は愛知県内でも有数の症例数を誇っております。また、難易度の高い症例や希少な症例の場合、名古屋大学病院脳神経外科と協力して治療にあたることで、より先進的かつ低侵襲・安全な治療を行っております。加えて、東三河地区の脳神経外科・脳神経内科病院と密なネットワークを構築して、脳血管内治療が必要な患者さんは当科にスムーズに御紹介いただき治療を行っております。

一度脳血管の病気と言われたら、脳血管内治療が可能な当科を受診してみてください。

以下に対象となる主な病気と治療方法について解説します。

### 1. 「脳動脈瘤」に対して、頭を切らずに「動脈瘤コイル塞栓術」を行います。

脳動脈瘤は脳の血管の一部がこぶ（瘤）状に拡張したものです。これが破裂すると「くも膜下出血」という脳の中の出血を引き起こし、非常に危険な状態に陥ります。脳動脈瘤は、たまたま脳の検査を行った際に発見されるもの（=未破裂脳動脈瘤）もあれば、くも膜下出血を起こして発見されるもの（=破裂脳動脈瘤）などがあります。

脳動脈瘤からの出血を予防するためには、従来は頭を開けて脳を分け入り、瘤をクリップで閉塞する「クリッピング術」が主流でした。しかし近年は、頭を開けずに血管の中から脳動脈瘤の中にプラチナ製のコイル（金属のやわらかい糸のようなもの）を詰めこんで出血を予防する「脳動脈瘤コイル塞栓術」が普及し始めました。

血管内手術の利点は、前述のように切らない、場合によっては全身麻酔をかけない手術なので、患者さんの身体にかかる負担が小さいことで、高齢の方や心臓病などの動脈瘤以外にも病気を持っている方にも身体的な負担をかけずに治療ができます。

当院では積極的に脳動脈瘤コイル塞栓術を行っており、特に未破裂脳動脈瘤の多くの例では、術翌々日から歩行可能で、数日で自宅退院が可能であり、自宅安静も不要です。

2. 「頸部内頸動脈狭窄症・頭蓋内血管狭窄症」に対して、「血管拡張術、ステント留置術」を行います。

頸動脈は頸にある血管のことです。ここは、脳に向かう内頸動脈と顔面に向かう外頸動脈とに分岐しております。この内頸動脈の入り口部分は、動脈硬化によるプラーク（血液のごみのようなもの）が形成されやすい部位として知られています。これが進行すると、内頸動脈が突然詰まったり、プラークや血栓が飛散したりして、脳梗塞の原因となることがあります。

基本的な治療は薬による治療ですが、狭窄が高度な場合、外科的な治療が必要になります。方法には、血管内治療であるステント留置術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を判断します。ステント留置術では狭くなった頸動脈をバルーン（風船）やステント（金属のメッシュ状の筒）で拡張させ、脳への血流を改善させる治療です。内膜剥離術と違い全身麻酔が不要なのが長所として挙げられます。

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。

頭蓋内の脳動脈狭窄症についても、薬物による治療に抵抗性に病状が進行する場合には、バルーンによる血管拡張やステント留置術が行われます。こちらも入院期間は 1 週間程度です。

3. 「脳梗塞」に対して、「脳血栓回収療法」を行います。

脳梗塞は突然に脳血管が詰まり、脳細胞が死んでしまうとても怖い病気です。動脈硬化や心臓不整脈などの原因により、血栓ができてそれが脳の血管を詰めてしまうために起きてしまいます。突然に起こる片側の手足や顔面の麻痺・しびれ、呂律障害などがみられ、重症になると意識がなくなってしまいます。脳梗塞では発症早期に治療を開始することが最も重要です。軽い症状、あるいは症状が一時的で回復した場合でも、すぐに病院を受診してください。発症してすぐの場合、近年は脳血管内治療にてその血栓を取り除く血栓回収療法が可能となりました。

血栓回収療法は、脳動脈の閉塞部分にカテーテルを持っていき、詰まった血栓を取り除いて血管を再開通させる方法です。これにより、従来では寝たきりになってしまうような症状の重い患者さんでも、治療直後から症状が劇的に改善し自立して自宅に戻れることがあり、現在では急速にこの治療法が広まっております。治療・再開通の遅れにより患者さんの予後が悪くなることが報告されており、1 分 1 秒でも可能な限り早い血管の開通が重要です。

我々は 24 時間 365 日体制で初療担当医師、看護師、放射線技師、脳血管内治療専門医が連携することで、one team で時間短縮を目指し患者さんの症状改善に取り組んでおります。