

## ◆脳血管内治療体制◆

脳神経血管内治療学会専門医/同指導医が2020年10月1日より当科に赴任し、脳血管内治療を行う体制が整えられつつあります。脳神経外科領域において脳卒中・脳血管障害の治療は大きなウエートを占めており、その中でも脳血管内治療の役割は増大してきております。当科の方針としても積極的に脳血管内治療を進めていく方針です。

現在、脳血管内治療を行う体制作りを進めています。ハード面では、PHILLIPS社製の最新鋭血管撮影装置(Allura Clarity)が導入されております。バイプレーンフラットパネルシステムにより画質が大きく向上し、付属のワークステーションでは即座に3D血管撮影画像の作成が可能となりました。

ソフト面では、脳卒中センターとして脳神経内科と合同で急性期脳卒中に対応するチーム医療を行っております。当院は日本脳卒中学会より、24時間365日脳卒中患者を受け入れ診療を行う「一次脳卒中センター」に認定されております。当院は、インターネットを使用した画像閲覧システムを用いて、夜間休日においても迅速な画像診断を行う体制が整っております。

また、名古屋大学脳神経外科脳血管内治療チームと連携することで常時脳血管内治療医による応援が得られる体制です。

脳血管内治療の主な対象疾患としては以下の治療があります。

- (1) くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤に対するコイル塞栓術 (図 1,2)
- (2) 頸部頸動脈狭窄に対するステント留置術 (図 3,4)
- (3) 急性期脳梗塞(脳主幹動脈閉塞)に対する機械的血栓回収術 (図 5)

その他、ほぼ全ての脳血管内治療に対応可能です。

近隣の先生方とも連携しながら、脳卒中・脳血管障害の治療を進めていきたいと考えております。

安全かつ高度な脳血管内治療を患者さんに提供できることを重視し診療を行っております。

脳ドック等で未破裂脳動脈瘤や頸動脈狭窄等を指摘された方や治療方法等で悩まれている方など、ご相談に応じますので、いつでも脳神経外科外来を受診してください。

文責 脳神経外科部長 松原 功明 (日本脳神経血管内治療学会専門医・同指導医)

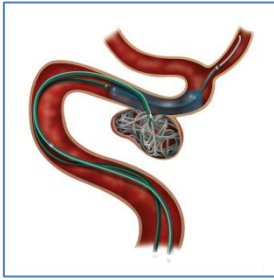


図 1 脳動脈瘤コイル塞栓術 (MicroVention 社ホームページより)

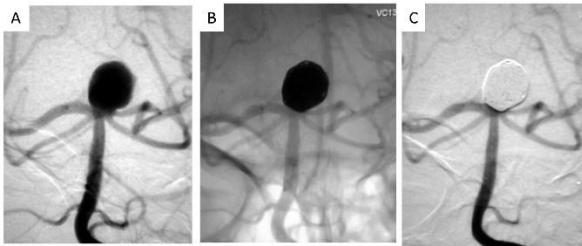


図 2

A: 未破裂脳底動脈先端部動脈瘤。 B, C: コイル塞栓術後。動脈瘤はコイルによって写らなくなっている。

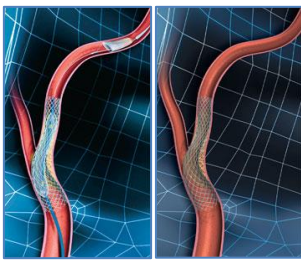


図 3 頸動脈ステント留置術 (Boston Scientific 社ホームページより)

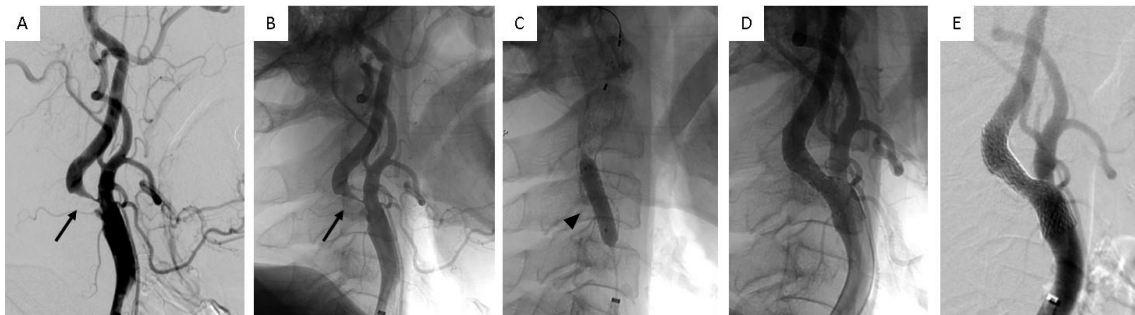


図 4

A, B 術前血管撮影：内頸動脈起始部に高度の狭窄をみとめる(矢印)

C. 狭窄部にステントを留置し、バルーンで拡張した(矢頭)

D, E. ステント留置後の血管撮影。狭窄部の良好な拡張が得られた。

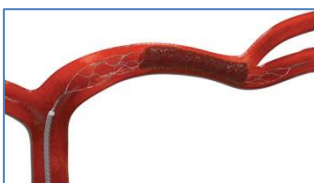


図 5 急性期血栓回収療法 (Stryker 社ホームページより)