



「患者さんに未破裂脳動脈瘤が見つかったら」

50 歳成人における未破裂脳動脈瘤の有病率は3%前後とされており、加齢とともに有病率が上昇することが知られています。近年、画像診断機器の発達により、脳ドックの受診時や、頭痛やめまいなどで行われた検査により、未破裂脳動脈瘤が発見される機会が増えています。脳動脈瘤が破裂すれば、致死率の高くも膜下出血を生じます。UCAS Japan(未破裂脳動脈瘤の自然経過についての全国規模の前向き観察研究)によれば、日本人の未破裂脳動脈瘤の年間破裂率は0.95%であり、5mm以上の瘤で1.66%と示されています。未破裂脳動脈瘤の治療には、開頭によるクリッピング術と、血管内治療によるコイル塞栓術の2通りの方法があります。これらの治療に伴うリスク(治療合併症)は、個々の動脈瘤の状態や、患者さんの全身状態によって異なります。

	クリッピング	コイル塞栓
2017年	7	6
2018年	5	3
2019年	7	9

当院では未破裂脳動脈瘤の治療を過去3年間で計37件行っていますが、その内訳はクリッピング術が19件、コイル塞栓術が18件と、それぞれの治療法がほぼ半分ずつとなっています。



クリッピング術中写真



コイル塞栓術中写真

一般的に、破裂リスクと治療合併症との兼ね合いから、患者の余命が10～15年以上ある場合、大きさが5～7mm以上あれば、治療を検討することが推奨されます。しかしこれ以下の大きさであっても、瘤の発生場所や、形態的特徴によっては治療が検討されます。

従って、未破裂脳動脈瘤が見つかった場合には、まずその治療を行うかどうか、治療を行うとして開頭術を選択するか血管内治療を選択するかについては、専門医の総合的な判断が求められます。

当院には、脳神経外科専門医が7名在籍していますが、その内4名は脳神経血管内治療専門医でもあり、どちらの治療法にも精通しています。患者さんごとに、経過観察も含めて治療の選択肢を丁寧に説明した上で加療を行っています。未破裂脳動脈瘤の患者さんがおられましたら、ぜひ当院にご相談ください。

すべての脳卒中を脳血管内治療(EVT)だけで治療できる訳ではなく、直達手術の方が向いている症例も少なくありません。また、EVTのバックアップとして常に直達手術が行える体制が必要です。直達手術とEVTの両方を行うことを「二刀流」と呼んでおり、今後の脳卒中診療には必須の体制です。当院はこの二刀流を実践している病院です。治療適応の検討も含めて、脳血管障害の治療にお困りのとき、お悩みのときは、ぜひご相談ください。