

抄 録

第15回 信州脳神経外科研究会

日 時：平成30年9月29日（土）

場 所：信州大学外来棟4階中会議室

講演 I

脳動脈瘤コイル塞栓術におけるマイクロカテーテルの新しいシェイピング法：Endovascular shaping について

信州大学医学部脳神経外科

○花岡 吉亀

頸動脈ステント留置術や脳動脈瘤コイル塞栓術などの脳血管内治療は一般的に大腿動脈アプローチで施行されているが、術後安静臥床は患者にとって苦痛であり、穿刺部血腫形成や後腹膜出血、肺血栓塞栓症を来す危険性がある。上腕動脈アプローチは、術後の穿刺部位圧迫による前腕痛や感覚障害、穿刺部血腫形成による正中神経麻痺や上腕動脈閉塞による前腕阻血の可能性を常に伴う。こうした患者の負担や合併症の可能性を軽減するため、信州大学脳血管内治療センターでは、橈骨動脈アプローチによる脳血管内治療を第一選択として実施している。今回は、自験例連続80症例を基に、患者選択、手技の詳細、治療成績および安全性について説明する。また、橈骨動脈アプローチにおける Tips についても解説する。さらに、巨大脳動脈瘤に対する最新の脳血管内治療（パイプライン）についても解説する。長野県における脳塞栓症に対する脳血管内治療の現状や脳塞栓症の予防法に関して、最新の知見を踏まえて詳しく解説する。

講演 II

姑息的塞栓術を行った破裂難治性脳動静脈奇形の1例

JA 長野厚生連南長野医療センター

篠ノ井総合病院脳神経外科

○村田 貴弘

症例は右利きの53歳女性で、12年前にくも膜下出血（subarachnoid hemorrhage：SAH）を発症、左シル

ビウス裂から頭頂葉の Spetzler-Martin Grade 5 の脳動静脈奇形（arteriovenous fistula：AVM）があり、大学病院での精査の結果、保存的治療が選択されていた。5年前にも SAH があり、保存的治療を行っている。今回突然の頭痛と嘔吐で救急搬送された。初診時の CT では脳室内出血があり、12年前からの経時的な MRI では、脳室内の AVM の流出路である静脈瘤 varix が増大しており、脳室内出血の出血源と考えられた。また左シルビウス裂内の pedicle または intranidal aneurysm が12年の経過で増大し giant aneurysm となっていた。脳血管撮影では、左中大脳動脈 M2 上行枝から giant aneurysm と varix の描出を強く認めた。2回の再破裂があり、giant aneurysm の閉塞と varix への血流低下を目的にこの動脈の姑息的な流入動脈塞栓術を計画した。脳血管内手術は全身麻酔で、コイル塞栓と NBCA で feeder occlusion を行った。塞栓前後の撮影で、M2 上行枝が良好に塞栓され閉塞した。術後新たな神経症状は認めず、4カ月間再破裂なく経過した。根治治療が困難な AVM に対する姑息的治療として塞栓術が行われており、部分標的塞栓治療 partial target embolization は出血率を減少させ有効であるという報告がある、一方これを否定する報告もあり見解は定まっていない。本症例は結果的に今のところ再出血はなく、varix の血流低下を目的にした姑息的な塞栓術が有効であったと思われる。

特別講演

座長：信州大学医学部脳神経外科教授

本郷 一博

「脳卒中治療の現状と将来展望」

東京慈恵会医科大学脳神経外科学主任教授

村山 雄一