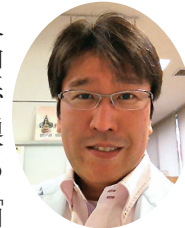


医師に聞く専門性の高い医療

視力・視界の異常、急な頭痛は要注意

「巨大脳動脈瘤と解離性脳動脈瘤」

副院長 脳神経外科 富永 二郎 先生(月～木担当)のお話



今回は、通常の「開頭クリッピング術」や、コイルを詰める「脳血管内手術」では治療困難な脳動脈瘤をご紹介します。

一つめは直径20ミリを超えるような「巨大な脳動脈瘤」です。放置すると破裂率が高く、破裂すると重度のクモ膜下出血や脳内出血となります。また、その手術が極めて難しいこともあり、非常に死亡率が高い恐ろしい動脈瘤です。発見のされかたは様々です。例えば「ものが2重に見える」「目が見えにくくなっ

た」「視界が狭くなった」といった目の症状で眼科を受診し、眼科の先生が勧めたMRIなどの検査で見つかる方。また頭痛（破裂前の危険サインのことがあります）で脳神経外科を受診され、運よく破裂前に治療を受け、事なきを得たという方もおられます。そして動脈瘤が大きいため、瘤の中で血の流れが渦を巻いて血栓ができ、「手足のしびれ」「マヒ」「ろれつが回らない」といった脳梗塞（脳血栓）の症状が出て見つかる方もいます。二つ目は日本人に多い「解離性脳動脈瘤」です。30代から40代の比較的若い方にも多いのが特徴です。動脈の壁が何らかの理由で裂け、壁の中に血液が入り込んで血管がふくらんでしまうタイプです。その原因は不明なことが多いのですが、頸部（けいぶ）首で頸椎（けいつい）の中を走行する椎骨（ついつこ）動脈に対し、カイロップ（ラクテック）や頸部のねじれを伴う様々な運

動などにより、軽微な外傷が加わったためと考えられる症例が多くあります。また、この「解離性脳動脈瘤」の破裂により脳梗塞やクモ膜下出血になった方のうち約80%の方が、発症の前に、「片側の項部（うなじ）や後頭部に突然の痛みが出現した」という報告もあります。そこで、ひどい項部痛や後頭部の突然の痛みがあれば、この病気を疑い、動脈のMRI検査（MRA）が必要だといわれています。

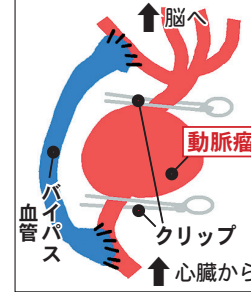
いずれの脳動脈瘤も、放射線を使わない（被爆の無い）MRI検査や造影剤を使った3次元脳血管CTで確実に診断できますので、心配な方は検査をお勧めします。また、これらの治療には、図のように動脈瘤ができた親血管より末梢側の血流を確保するために、バイパス術を併用し、親血管を閉塞する動脈瘤手術が極めて有効です。次号は、手術を安全に行えるように開発された、最新の「手術顕微鏡」による「術中血管造影」などを紹介します。

*富永二郎 / 1991年東海大学医学部卒。医学博士。日本脳神経外科専門医。日本脳卒中学会専門医。

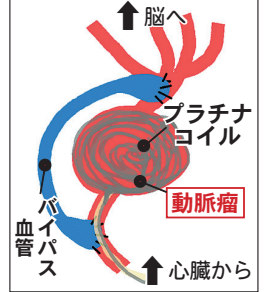
巨大脳動脈瘤の治療法

バイパス術で新しい血管を設置した上で、クリップまたはコイルで脳動脈瘤に血液が入るのを遮断し、コブの増大・破裂を予防する。（バイパス血管には患者自身の足の静脈か腕の動脈を使用）

バイパス後にクリップで脳動脈瘤への血流を遮断



バイパス後にコイルで脳動脈瘤を閉塞



取材協力

医療法人 財団報徳会
西湘病院

院長 原 俊介
小田原市扇町1-16-35
☎0465-35-5773
<http://www.seishou.or.jp>