

# 1. 脳血管障害(外科手術)

## 脳血管障害の外科

### 脳動脈瘤

脳動脈瘤の治療は大きく分け、破裂した脳動脈瘤の緊急手術(くも膜下出血)、未破裂脳動脈瘤の手術に分けられます。

### 破裂動脈瘤

瘤の先端部分が破裂していますが、一時的に血栓で止血されています。このあと、根元の部分に金属クリップがかけられます。



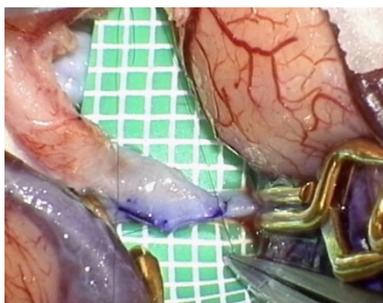
未破裂動脈瘤このような小動脈瘤から大きな動脈瘤まで様々です。状況に応じて必要な処置は異なってきます。



未破裂脳動脈瘤は、破裂率が年間1%程度と考えられていますが、施設により治療手段(カテーテル塞栓術か開頭手術か)及び今治療に踏み切るかという判断はまちまちなのが現状です。現在の北海道内の現状では開頭手術では難しい症例を塞栓術で治療している施設が多いと思われます。当院では、コイル塞栓術に向かない形状なものを開頭手術で治療しており、また治療困難な症例に関しては両者の治療を組み合わせた複合治療も試みています。

## バイパス手術

閉塞した血管の末梢部に切開をいれ、頭皮の動脈を顕微鏡下で吻合する所です。



脳梗塞の方の中には、脳の主幹動脈と呼ばれる太い動脈が閉塞しながらも症状が軽度で済むことがあります。このうちの何割かは、脳血流が必要量に達していない状態で(脳循環不全)、脳梗塞再発の頻度が高いと考えられています。このような患者さまには、バイパス術を行うことがあります。動脈瘤を含めると、現在まで約 70 症例の頭蓋内外血管吻合術の経験があります。

## 内頸動脈内膜剥離術

### 術中写真



頸動脈を一時遮断し、内腔には血流を維持するチューブが入ってます。黄色く見えるのがコレステロールなどが沈着した内膜でこれを除去する必要があります。

頸部の内頸動脈は動脈硬化が起きやすい場所で狭窄が高度になると、脳梗塞の原因となる可能性が多くなります。近年、狭窄の治療にはステント挿入術が行われるようになってきました。

緊急的な対応の多い脳血管障害の手術治療ですが、一番問題となるのは未破裂脳動脈瘤の対処だと思われます。今後、治療の主体が血管内治療となっていくのは時代のニーズから避けられないことと考え道内ではいち早くコイル治療を第一選択にしました。逆に言うと、開頭手術の必要なケースはより難しいものばかりになっていくことと思われます。当院の血管内、頭蓋底外科のスタッフと協力することによりこの時代に必要とされる治療成績を出しているものと考えています。