

かえる倶楽部タイムズ

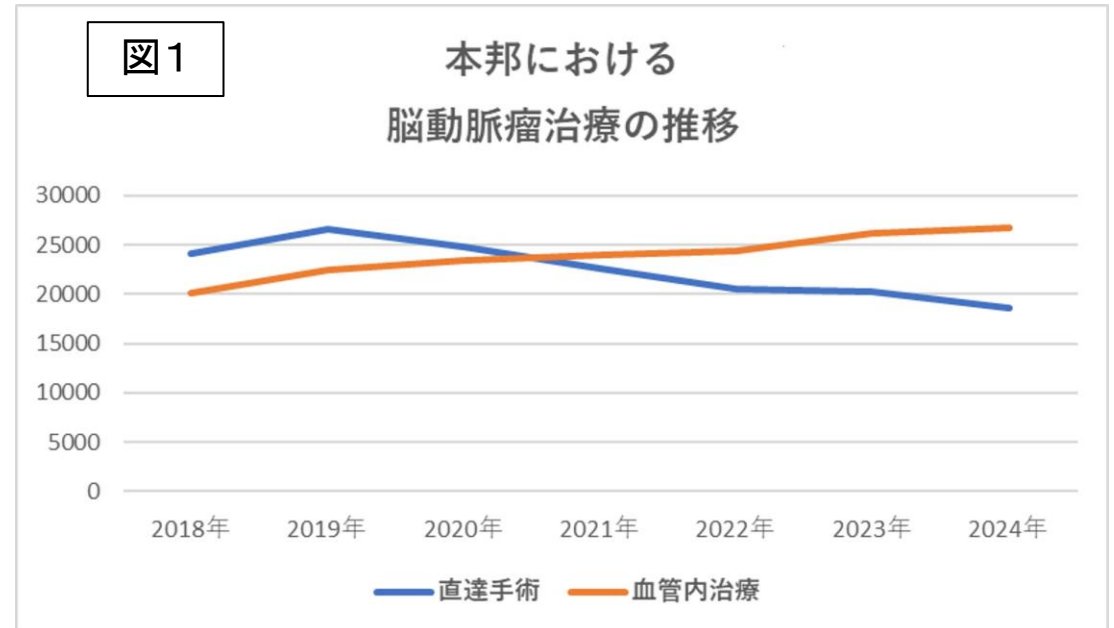
特集

「くも膜下出血治療の進歩」

脳神経外科

- 脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血治療の第一歩は再破裂予防であり、方法としては従来から行われてきた直達手術(クリッピング術)と新たな治療法の血管内治療(おもにコイル塞栓術)の2つがあります。

2021年以降は血管内治療の件数が直達手術を上回るようになり(図1)、脳動脈瘤に対しては血管内治療firstの時代となりました。



- 血管内治療のデバイス進歩には目覚ましいものがあり、**2024年にWEB(Woven EndoBridge, 図2)が日本でも承認**されました。また、**2026年4月にステントが破裂急性期にも適応**となり、**今後ますます血管内治療の増加が予想**されます。

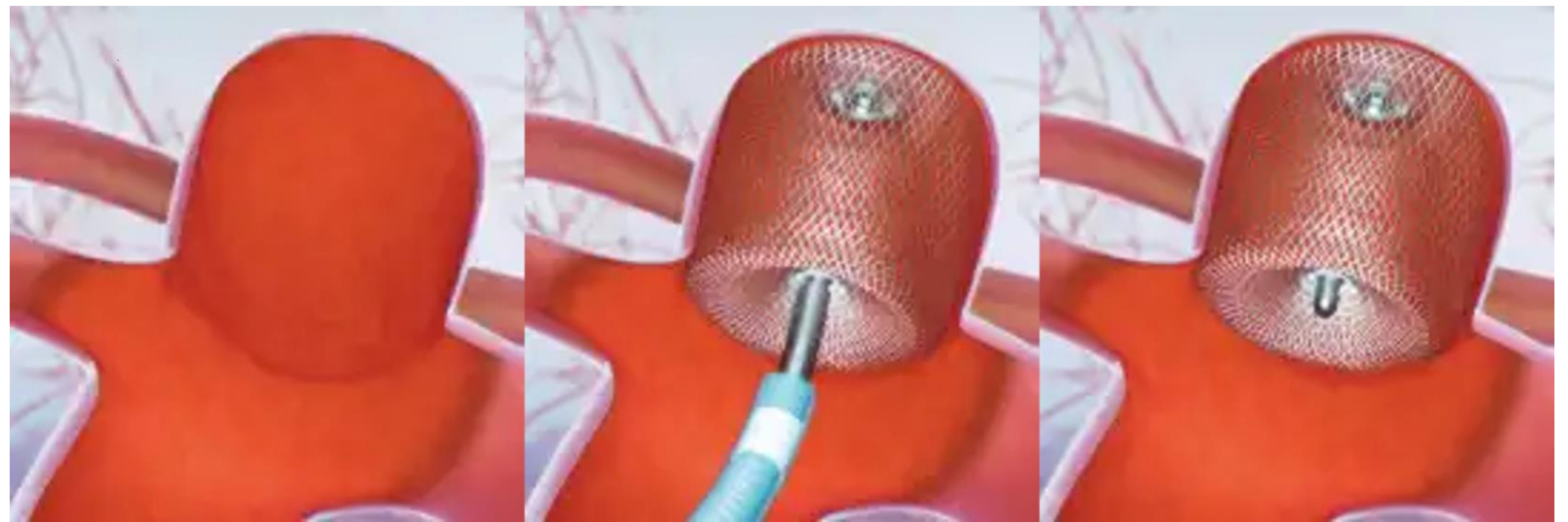


図2: WEB(Woven Endobridge)

- くも膜下出血が発症してから2週間までは脳血管攣縮が出現するために、再破裂予防の処置後は脳血管攣縮への対応が必要となります。かつては“脳外科医は脳血管攣縮の治療を通して全身管理を学ぶ”といわれるくらい煩雑だったのですが、**2022年に発売された血管収縮抑制剤(エンドセリン受容体拮抗薬)であるクラゾセタンを使用するようになってからはかなり簡略**になりました。
- 血管内治療の進歩とクラゾセタンの登場により、くも膜下出血治療は大きく前進しました。**血管内治療は直達手術よりも非侵襲的なだけでなく短時間で終了し、クラゾセタンを使用することで脳血管攣縮の治療は簡略化されました。**患者側だけでなく医療従事者側の負担も大きく軽減されたのです。**

- 当院脳神経外科の常勤医5名のうち3名が脳血管内治療学会専門医であり、**脳動脈瘤に対して積極的に血管内治療**を行っています。
また、当院は一次脳卒中センターコアに認定されており、**急性期脳卒中に速やかに対応することができます。**

【連絡先】 平日 8:30~17:00、土曜日 8:30~12:00
地域医療連携室 (電話)06-7501-1406
上記以外の時間帯は、代表電話 06-6458-5821
へご連絡下さい。

関西電力病院
脳神経外科

部長 中島 英樹

日本脳神経外科学会 専門医・指導医

日本脳卒中学会 専門医・指導医

日本脳卒中の外科学会 技術指導医

日本脳神経外科学会近畿支部 学術評議員

