



橋本幸治医師

病院は、患者の状況に応じて開頭しない手術を採用し、身体的負担を軽減している。

医療最前線 きれいに早く

県立中央病院から

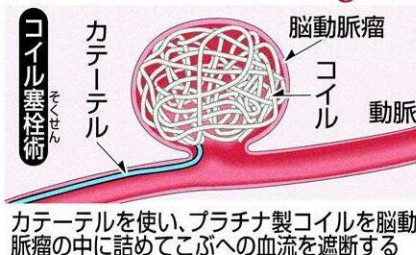
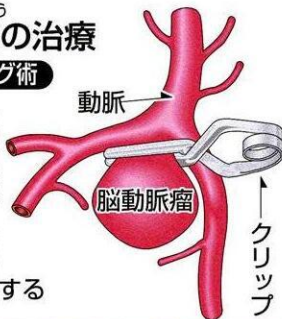
(212)

脳の血管にできたこぶ「脳動脈瘤」の破裂は、くも膜下出血の原因となり命の危険を伴う。破裂前に発見したり一時的に出血が止まったりした場合、出血が起これないように手術が必要となる。山梨県立中央

脳動脈瘤の治療

クリッピング術

小さな金属クリップで脳動脈瘤頸部を閉塞してこぶへの血流を遮断する



カテーテルを使い、プラチナ製コイルを脳動脈瘤の中に詰めてこぶへの血流を遮断する

開頭せず手術時間も短縮

脳動脈瘤にコイル塞栓術

裂しても膜下出血を引き起こすと、バットで殴られたと感ずるほどの強い頭痛、嘔吐のほか、意識障害が出る。出血の状況によっては、まひや言語障害といった後遺症が残ることがあり、亡くなることもまれではない。血が固まって一度はふさがったとしても、発症から72時間以内に再出血する

可能性が高い。検査で破裂前に見つかった場合も含めた比較的新しい手術方法として手術を行う。方法は2種類ある。開頭してこぶの根元を直接クリップで挟む「クリッピング術」と、血管にカテーテルの手術経験がある脳神経外科部長の橋本幸治医師によると、コイル式は開頭しないため頭部に傷はつかず、手術中の出血量は大幅に減

少。手術時間も短縮される傾向にあり、クリップ式では4時間ほどかかるのと比べると患者の手術を3時間で終えたこともあったという。

「きれいに早く治す」を掲げる県立中央病院。モットーに基づいた治療の特色や取り組みを紹介する。

橋本医師は「コイル式は血管の中から治療するため、動脈瘤が脳の深部にあった場合には有効。脳や周辺にダメージを与えるリ

スクが少なくなる」と説明する。同病院の手術例は年間40〜50例あり、コイル式の割合は徐々に増えているという。一方、コイル式にも課題はある。エックス線で透視しながらの作業は、高度な技術と豊富な経験が必要。こぶの形状によっては、コイルがうまく詰められないことがある。根治性の面ではクリップ式の方が優れているとされ、コイル式は術後の経過観察をより入念に行う必要がある。