

ろうさい ニュース

令和2年

8月号

第432号

当院に患者さんをご紹介くださっている先生方には、感謝申し上げます。

地域の皆様からの信頼に応え続けるために「アットホームなハイクラスの病院」を理念に取り組んでいます。



脳血管内治療について

脳神経外科部長 竹中 俊介

脳血管内治療とは、カテーテルを用いて、血管の中から病気を治療する方法です。脳血管内治療の対象となる病気は多岐にわたりますが、代表的なものとしては（1）くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、（2）脳梗塞の原因となる頸動脈狭窄に対する頸動脈ステント留置術、（3）脳梗塞超急性期に対する機械的血栓回収療法があります。今回は、この3つの治療について紹介させていただきます。

（1）脳動脈瘤コイル塞栓術

くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤の治療は、開頭術によるクリッピング術と血管内治療によるコイル塞栓術があります。クリッピング術は頭蓋骨を外す必要があり侵襲性が高いため、近年は、切らずに治せる（侵襲性が低い）コイル塞栓を選択する症例が増えてきています。また、コイル塞栓用の頭蓋内ステントなど治療機器の進歩がめざましくコイル塞栓が可能な動脈瘤症例が増えてきているのも一因です。

代表症例 左中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血症例



左図：左中大脳動脈水平部破裂脳動脈瘤

右図；コイル塞栓術後、動脈瘤の描出はほぼ消失

(2) 頸動脈ステント留置術 (CAS; Carotid Artery Stenting)

頸動脈は脳を栄養する血管の入り口です。近年、食習慣の欧米化に伴いこの頸動脈が動脈硬化により狭窄し脳梗塞を発症する方が我が国でも増えています。頸動脈狭窄が進行すると内服治療だけでは脳梗塞の発症リスクが高く、治療をお勧めします。治療には、切開し動脈硬化を取り除く頸動脈血拴内膜剥離術 (CEA と呼びます) と、カテーテルによる頸動脈ステント留置術 (CAS) があります。我々は、動脈硬化の性状や狭窄部位などを評価し、どちらの治療がより安全にできるか十分に検討した後、治療をおすすめします。

代表症例； 無症候性右頸動脈高度狭窄



左 図；右頸動脈に高度狭窄病変あり。

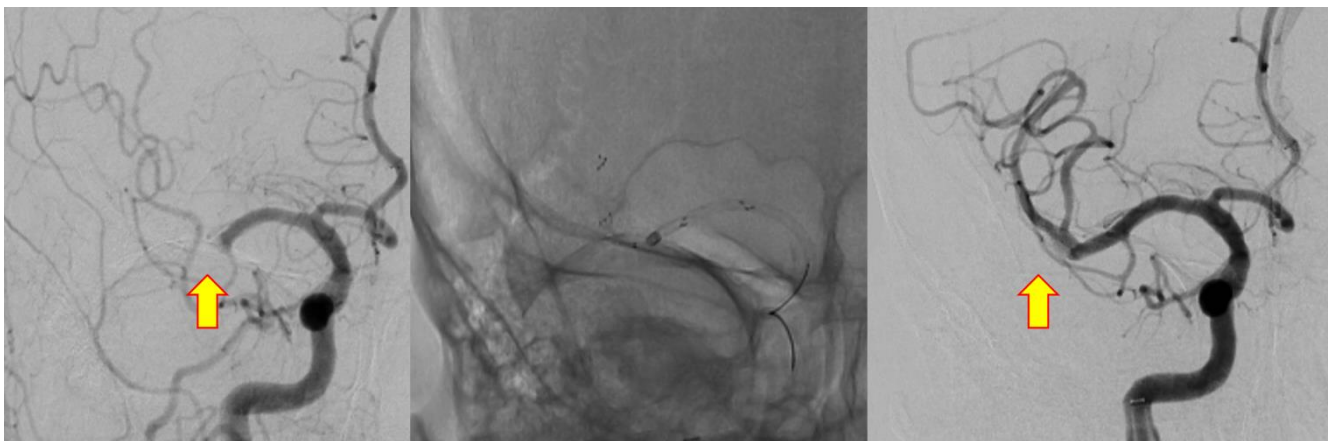
中央図；ステントを留置後にバルーン（風船）で狭窄部を拡張している。

右 図；右頸動脈の狭窄は改善している。

(3) 超急性期脳梗塞に対する機械的血栓回収療法

脳梗塞は、脳を栄養する血管（動脈）が閉塞し脳細胞が傷害・壊死する病気です。傷害された脳の部位により、麻痺や意識障害などの後遺症を来します。発症から 4.5 時間以内（超急性期）であれば血栓溶解薬（rt-PA）の点滴治療をまず行います。しかし、太い血管が閉塞した場合は rt-PA だけでは閉塞血管が再開通する確率が低いため、脳卒中ガイドライン 2015 でもカテーテルによる機械的血栓回収療法を迅速に行うことが推奨されています。

代表症例 右中大脳動脈急性閉塞

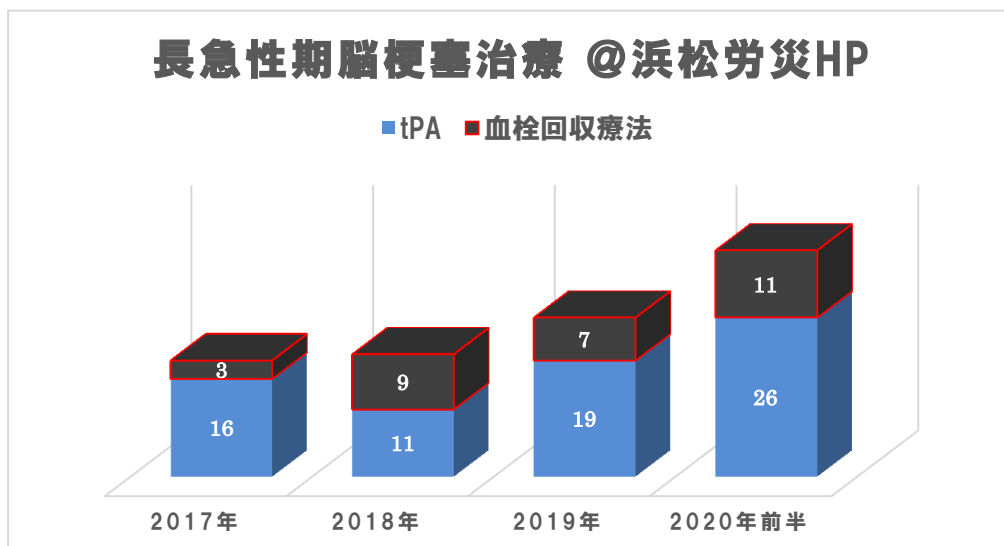


左 図；右中大脳動脈水平部で完全閉塞。

中央図；閉塞した血栓部位にステントリトリーバーを展開し血栓を捕捉。

右 図；発症から 3 時間で右中大脳動脈末梢は完全に再開通。

当院脳神経外科では、2012 年から脳血管内治療センターを併設し積極的に脳血管内治療を行ってきました。2019 年 11 月には一次脳卒中センターにも認定され、超急性期脳梗塞治療を行った症例も下記グラフのとおり 2020 年の上半期（1-6 月）では、昨年の症例数を上回っています。今後も、脳血管内治療が必要な症例は増えていくと想定されます。



[初めに]

肝臓内科の目標は、肝臓疾患で人生の終局を迎えないようにすることと考えております。そのためには、原因をはっきりさせ、①眠っている肝臓疾患をできるだけ掘り起こす。②治せる肝臓疾患はしっかり治す。③現在の医療で治せないなら、可能な限りコントロールする。④肝不全に陥る大きな原因である肝がんをできるだけ早期に見つけ、**cancer free** にすることと考えております。

[ウイルス性肝炎]

<B型肝炎>

B型肝炎の嫌なことは①肝炎がそう進んでいないところで、発癌することがある。②急性増悪がある。③免疫抑制剤の使用で再活性化が起こることがある。④現在核酸アナログ製剤で血清中ウイルスを陰性化することはできても、肝細胞に組み込まれたB型肝炎ウイルスを排除する薬剤は完成されていない。の4点です。

B型肝炎の方は診療所の先生方のリスクを減らす意味で、ご紹介いただいた方が無難と思います。現在のできる方法は核酸アナログ製剤の投与と画像診断ですが、核酸アナログ製剤投与助成制度の申請をされていない場合は当院で行います。すでに核酸アナログ製剤投与のなされている方は、造影CTや造影MRIの検査は重症化予防の政策の一環で、年二回補助が出ます。(所得制限があります。)何回も来院ができない方は、待つてはいただきますが、その日に検査を行うことができることが多いです。一か月以内の腎機能の結果を添付していただければ、待ち時間は少し短くなります。

ステロイド・免疫抑制剤・抗がん剤を使用している方は是非ご相談ください。

<C型肝炎>

今はインターフェロン療法から経口のDAAの治療に代わり、大変楽になりました。助成の申請は当院で行います。

ほとんどの方は治療を受けているようですが、まだ眠っている方が40万人ほどいると推定されています。最近も70歳まではHCV抗体陰性の方が、81歳で陽性となりHCV-RNA陽性の元気な方がおられました。この方は家族の方も検査する予定です。当院で行う場合は無料で初期検査ができ、更に陽性の場合はより詳しい検査も無料で出来ます。治っても、アルコールの常習飲酒や糖尿病のある方は発癌のリスクは高いです。重症化予防の制度をご利用ください。

[肝がん]

当院では、手術・TACE・RFA・分子標的薬(レンバチニム・ネクサバル)の治療を行っております。ただ、分子標的薬の治療はChild分類が7点以下でないと副作用が強く出ることが多く、適応外にしています。また、免役チェックポイント阻害薬複合療法は現在治験中です。