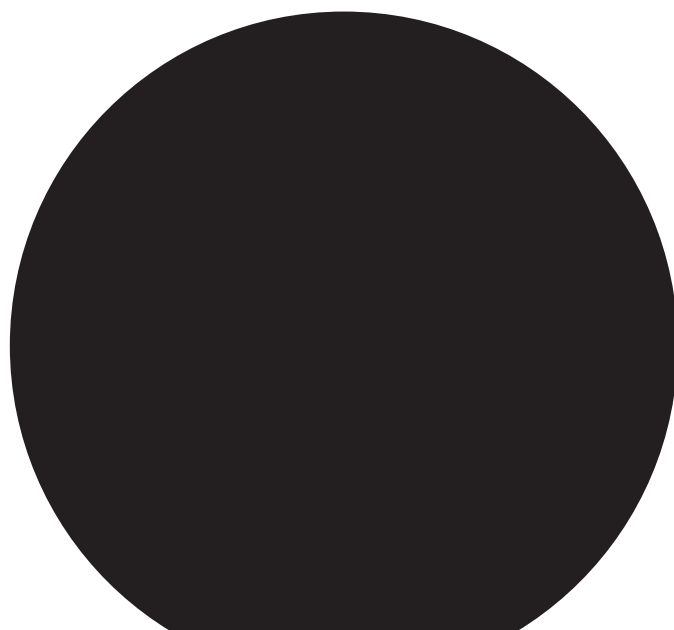


HANDS



Kokura Memorial Hospital



いつもの暮らしに、いつものあなた

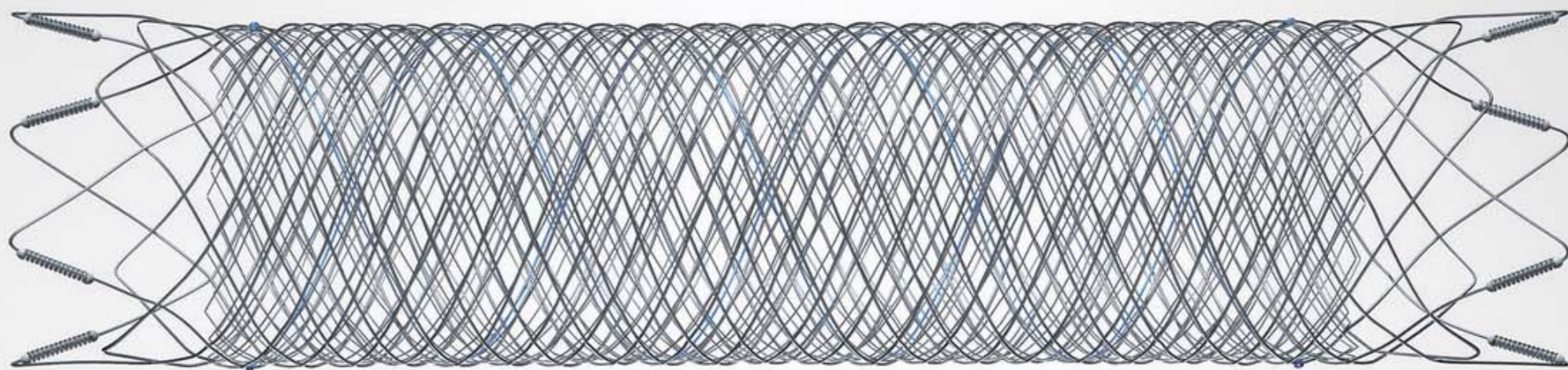
小倉記念病院

〒802-8555 北九州市小倉北区浅野3丁目2番1号 TEL.093-511-2000(代表)

TEL.093-511-2062(医療連携課) FAX.0120-020-027(医療連携課) FAX.093-511-2032(救急室) 夜間・休日における救急患者の情報のみ

【表紙】

脳動脈瘤治療の歴史は、開頭手術・コイル塞栓術・10mm以上の大型脳動脈瘤に対するフローダイバータースtentと患者さんにとってより低侵襲な治療方法が開発されてきた。そして2020年、5mmの脳動脈瘤に対しても使用できる新たなフローダイバータースtentが登場し、大きな変革期を迎えようとしている。



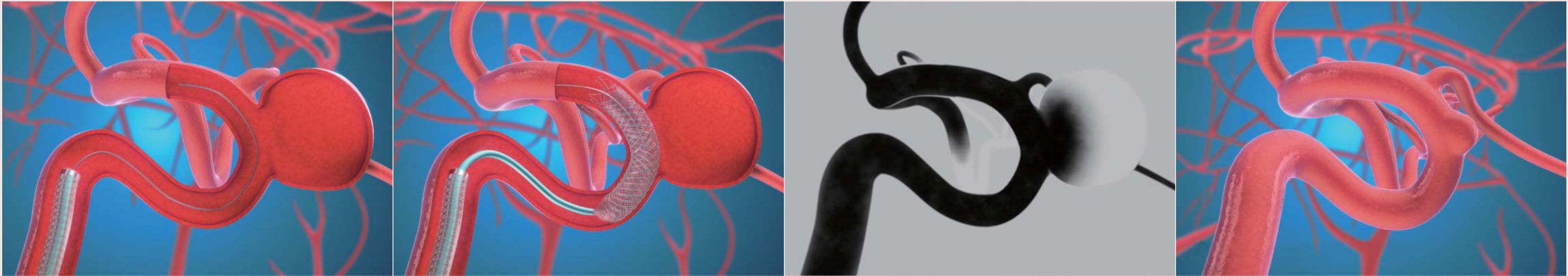
脳動脈瘤治療は、第4世代へ

脳動脈瘤治療の歴史は、開頭手術・コイル塞栓術・10mm以上の大型脳より低侵襲な治療方法が開発されてきた。そして2020年、5mmの脳動脈大きな変革期を迎えようとしている。

動脈瘤に対するフローダイバータースtentと患者さんにとって瘤に対しても使用できる新たなフローダイバータースtentが登場し、

脳動脈瘤そのものを消失させる「FRED」

FREDは、2層に編み込まれた独自のナイチノールメッシュ構造を持ち、血管壁への密着性、ステント展開のしやすさが特徴です。外科手術やコイル塞栓術が困難な入口が広いワイドネック型や、血管全体が膨らんだ紡錘状の脳動脈瘤に使用されます。欧州では2013年から使用され、世界で20,000例以上の使用実績があります。



■ ワイドネック型脳動脈瘤

入口が広い脳動脈瘤は、コイル塞栓術でコイルを詰めようとしても正常な血管に溢れ出てくるため治療困難な脳動脈瘤でした。



■ FREDを留置するだけ

治療方法はステントを留置するだけです。脳動脈瘤への血液の流れ込みを緩やかにすることで脳動脈瘤内の血液を血栓化させます。



■ 血栓化がもたらすもの

脳動脈瘤内が血栓化し、血栓が器質化することで脳動脈瘤そのものの治癒が期待できます。



■ 脳動脈瘤の消失を目指す

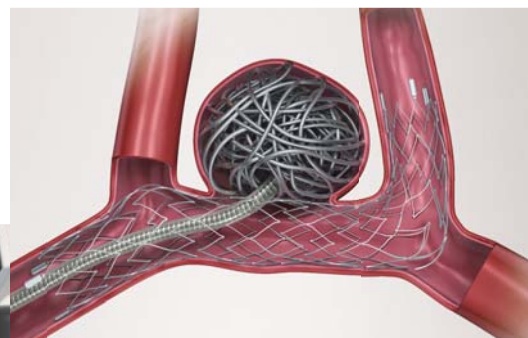
脳動脈瘤の圧迫により神経症状が出現している症例に対してフローダイバーターによる治療を行うことで、動脈瘤が縮小・消失するため圧迫症状の改善が期待できます。



二分岐部動脈瘤コイル塞栓術の新しい切り札

PulseRider

脳の動脈が大きく二股に分かれていてその先端にできる脳動脈瘤を二分岐部動脈瘤といいます。二分岐部動脈瘤は入口が大きく治療が困難な動脈瘤が多く存在します。脳動脈瘤の入口が非常に大きい時は、ステントを血管の中に入れて血管と脳動脈瘤の間に壁を作った状態で、ステントの網目からコイルを脳動脈瘤に詰めていく手術を行っています。しかし、二分岐部動脈瘤の場合には動脈が枝分かれする場所に脳動脈瘤ができているため、ステントを入れると片方の血管は保護できますが、もう片方の血管を保護できないため治療に難渋する場合があります。また、術後は抗血小板剤を長期間にわたって飲まなければならないというデメリットが存在していました。そこで開発されたのがPulseRider(パルスライダー)です。動脈瘤の入口をロウソク立てのように下から支えて、かつ両方の血管にはしっかりと血液が流れてくれます。また、金属量が非常に少ないデバイスですので血栓症リスクの低減が期待できます。このデバイスもFRED同様に2020年から保険償還され、様々な脳動脈瘤に対して血管内治療が行える時代へと変わっています。

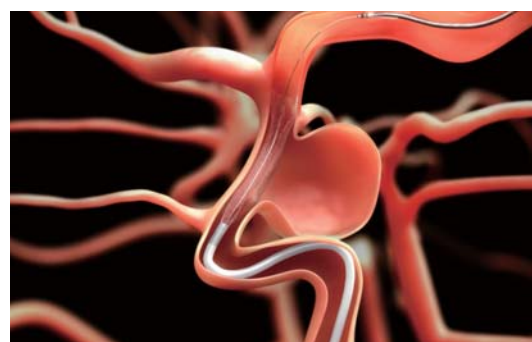
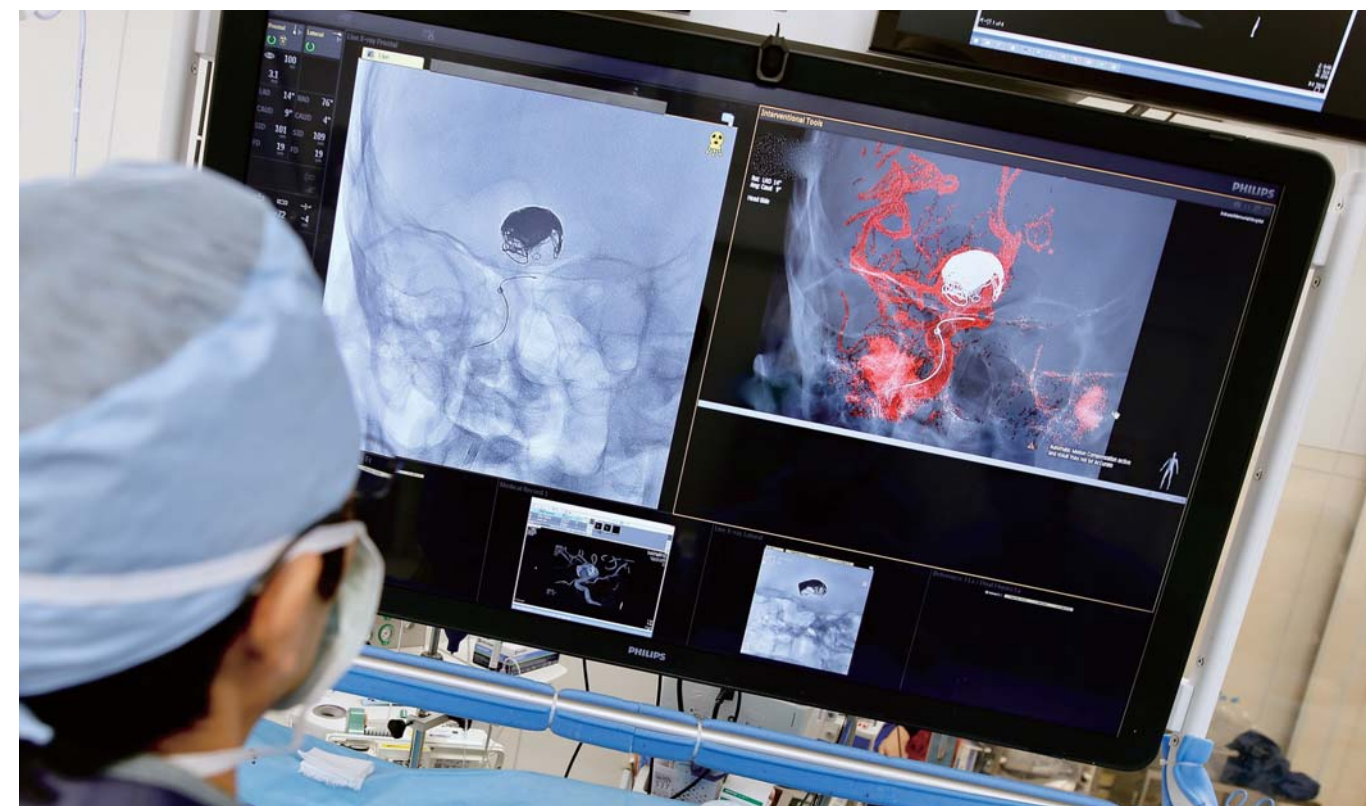


コイル塞栓術

症例数
131件
(2020年実績)

コイル塞栓術が登場してから脳卒中への血管内カテーテル治療が普及しました。脳動脈瘤の入口が非常に大きい時は、ステントを血管の中に入れて血管と脳動脈瘤の間に壁を作った状態で、ステントの網目からコイルを脳動脈瘤に詰めていく手術を行っています。

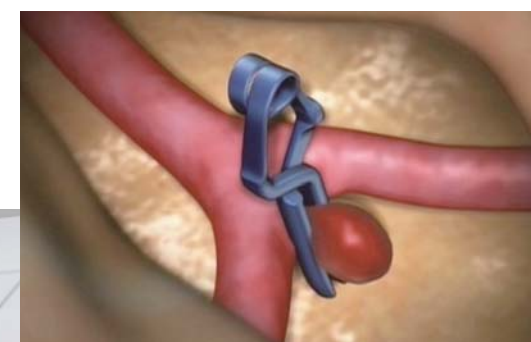
2020年 脳動脈瘤治療実績



フローダイバーター ステント

症例数
26件
(2020年実績)

非常に網目の細かい金属メッシュのステントを脳動脈瘤の入口を覆うように血管の中に留置し、脳動脈瘤内への血液流入を減らすことで、脳動脈瘤内の血液が血栓化して脳動脈瘤そのものを小さくする方法です。



クリッピング術

症例数
41件
(2020年実績)

開頭手術よりもカテーテル治療の予後が良いことは様々なスタディで結果が出ていますが、脳動脈瘤の形や大きさなどによってはクリッピング術が安全な症例もあります。開頭手術・カテーテル治療、どちらも高いレベルで行えることが現代の脳動脈瘤治療の基本です。





専門医 脳神経外科
宮田 武

- ・日本脳神経外科学会 専門医
- ・日本脳神経血管内治療学会 専門医
- ・日本脳卒中学会
- ・日本脳卒中の外科学会
- ・日本神経内視鏡学会
- ・日本脊髄外科学会
- ・日本脳神経外科コンgres
- ・日本微小脳神経外科解剖研究会



専門医 脳神経外科 副部長
小倉 健紀

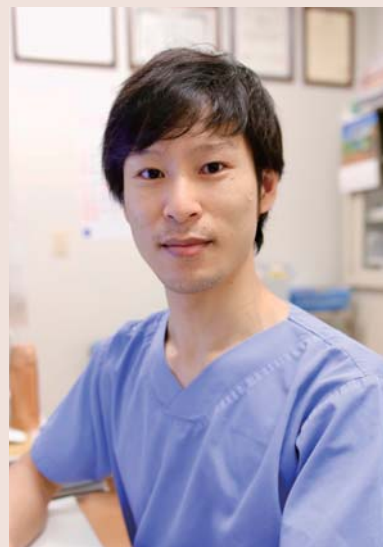
- ・日本脳神経外科学会 専門医
- ・日本脳神経血管内治療学会 専門医
- ・日本脳卒中学会 専門医
- ・日本再生医療学会 認定医
- ・日本脳卒中の外科学会
- ・日本再生医療学会
- ・ISLS認定ファシリテーター
- ・日本脳神経外科コンgres
- ・医学博士

24時間365日 血管内治療実施体制を構築



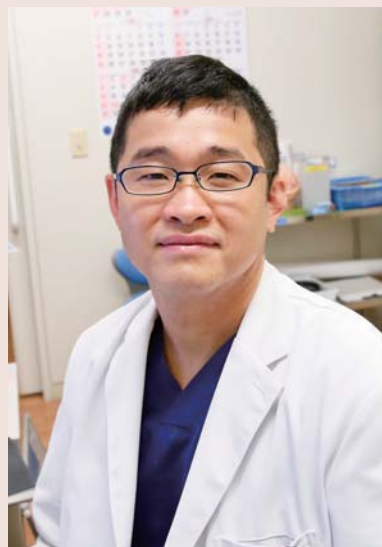
実施医 脳神経外科
阪本 宏樹

- ・日本内科学会 認定医
- ・日本脳神経血管内治療学会
- ・日本神経学会
- ・日本脳卒中学会
- ・日本脳神経外科学会



実施医 脳神経外科
北村 泰佑

- ・日本内科学会 認定医
- ・日本脳卒中学会 専門医
- ・日本脳神経血管内治療学会
- ・日本神経学会



専門医 脳神経外科
阿河 祐二

- ・日本脳神経外科学会 専門医
- ・日本脳神経血管内治療学会 専門医
- ・日本脳卒中学会
- ・日本脳卒中の外科学会
- ・日本心血管脳卒中学会
- ・日本神経内視鏡学会
- ・日本脳神経外科コンgres
- ・日本脳神経外傷学会



6人の日本脳神経血管内治療学会 指導医・専門医・実施医

指導医
脳卒中センター長
脳神経外科 主任部長
波多野 武人

- ・京都大学医学部臨床教授
- ・京都大学 医学博士
- ・日本脳神経外科学会 指導医 専門医 代議員
- ・日本脳卒中学会 専門医 代議員 幹事
- ・日本脳神経血管内治療学会 指導医 専門医
- ・九州地方会幹事
- ・日本神経内視鏡学会技術認定医
- ・日本脳卒中の外科学会 技術指導医 代議員
- ・日本心血管脳卒中学会 評議員
- ・日本脳神経外科コンgres