特集 脳卒中に対する新たな脳血管内治療デバイスの位置づけ

5 内頸動脈巨大脳動脈瘤に対するコイル塞栓術とflow diverter

Coil embolization and flow diverter trearment for giant aneurysms in the internal carotid artery

KEY WORDS

巨大脳動脈瘤
内頸動脈
Flow diverter
母血管閉塞術
瘤内塞栓術

SUMMARY

内頸動脈巨大脳動脈瘤に対するflow diverter治療は，順行性血流を温存できる根治性に優れた治療である．一方，動脈瘤の完全閉塞には通常数ヵ月程度を要し，その間の破裂予防効果は不確実である．瘤内塞栓術は直ちに動脈瘤の閉塞が得られるため，今後も破裂急性期の治療として重要である．また母血管閉塞術は，flow diverterの効果が低下するネックブリッジングステント留置例の再発症例やflow diverter留置困難症例に対する治療の１つとして重要である．

小倉記念病院脳神経外科 主任部長
石井　暁　*Akira ISHII*

はじめに

内頸動脈巨大脳動脈瘤の自然歴は不良である．極めて高い年間破裂率が報告されているだけでなく，周囲の脳神経，特に視神経や動眼神経の圧迫による眼症状も深刻である．内頸動脈巨大脳動脈瘤に対する血管内治療は，母血管を温存する瘤内コイル塞栓術と，母血管と共に動脈瘤を閉塞する母血管閉塞術の２つが主であった．これらの治療に加えて，2015年よりflow diverterを用いた治療が開始された．本稿では，これらの３つの治療の位置づけを，各々の長所と短所を示しながら考察する．

瘤内コイル塞栓術（endosaccular coil embolization）

近年のさまざまな塞栓支援デバイス，特にEnterpriseVRD（Codman社）やNeuroformEZ（Striker社）などのいわゆるネックブリッジングステントの導入により，主に大型脳動脈瘤に対する瘤内塞栓術の適応が拡大し，根治性も向上した．ステント導入前の大型脳動脈瘤の再開通率は33.3%にも達したが[1]，ステント導入後は14.9%程度まで低下している[2]．しかし，巨大脳動脈瘤に対するステントアシストコイル塞栓術の報告も散見されるが，必ずしも再開通率は低下していない．Murayamaらはステント導入以前のguglielmi detachable coil（GDC）による巨大脳動脈瘤治療の再開通率を52.9%と

SAMPLE

Copyright(c) Medical Review Co.,Ltd.