# 図説脳神経外科

(第144回)

# 脳動脈瘤に対するコイリングの最新テクニック

田中 俊一、菅田 真生、永野 祐志、石神 崇、山畑 仁志、有田 和徳、吉本 幸司 鹿児島大学大学院医歯薬学総合研究科 脳神経外科学

### 【はじめに】

脳動脈瘤に対するコイル塞栓術は1995 年から本邦において保険認可された。治療方法の習熟や様々なデバイスの出現も あり、近年目覚ましい発展を遂げきており、その割合も増加傾向にある。脳動脈 瘤に対する血管内治療のテクニックについて2症例を提示し概説する。

## 【症例1】

視神経に対する圧迫による視力低下によって発見された最大径12mmの未破裂脳動脈瘤の患者である(図1)。通常は1本のマイクロカテーテルを用いて治療を行うが、本症例のように大型の脳動脈瘤や広頚の動脈瘤に対しては2本のカテーテルを用いて治療を行うことがある(double catheter technique)。それぞれのカテーテルからコイルを挿入することで、しっかりとしたframeの形成や、よりtightなコイル挿入が可能となる。

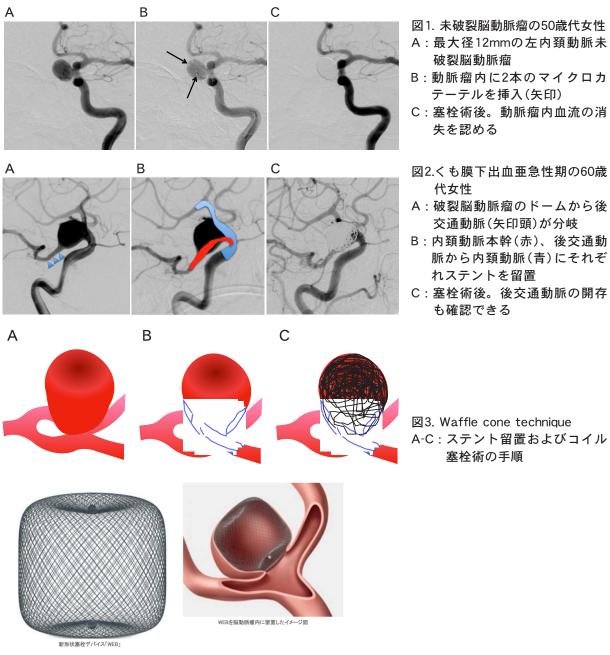
#### 【症例2】

突然の意識障害にて発症したくも膜下出血の患者である(図2)。大型の脳動脈瘤壁から後交通動脈が分岐しており、亜急性期に頭蓋内ステントを使用しての塞栓術を行った(stent assist technique, T stent)。内頚動脈本幹および後交通動脈から内頚動脈にかけて2本のステントを使用し、後交通動脈の血流を温存しつつ、動脈瘤内の塞栓を行った。頭蓋内ステントはネック

を形成するために使用されるが、ステントの置き方によってはステント側面でのカバーだけでなく、図3のようにステントのエッジでカバーするWaffle cone techniqueも報告されている<sup>1)</sup>。頭蓋内ステントの使用においては、塞栓症予防のため現時点では少なくとも数年単位での抗血小板薬内服が必要となる。長期の抗血小板薬の内服は必要であるが、本症例のように治療困難な構造の動脈瘤に対しても、脳血管内治療は低侵襲かつ有効な治療手段となりうる。

#### 【考察】

提示した例以外に、バルーンを使用し 動脈瘤頚部を形成する方法(balloon assist technique)もある。いかに母血管を温存し つつコイルを安全に十分な充填をさせる かがポイントとなる。テクニック以外に、 コイル自体にも塞栓率をあげる様々な工 夫がなされてきている。また2015年からは、 症例や使用可能な施設がまだ制限されては いるが、日本でもflow diverter stentが承 認された。コイル塞栓術とは違う機序で の動脈瘤閉塞を狙うものであるが、海外 ではその他にもさらに様々な新しいデバ イスが臨床応用されてきている。そのひ とつはWEB(Sequent Medical/ MicroVen tion / Terumo. Tustin. CA. USA)であり<sup>2)</sup>、 極細のワイヤーを編み込んだ楕円球形デ バイスを動脈瘤内に留置し、ひとつのデ



TERUMO ホームページより参照。 https://www.terumo.co.jp/pressrelease/detail/20160614/240

図4. 楕円球形デバイスWEBの紹介

バイスで瘤内からメッシュでネックをカバーするものである(図4)。

以上のように脳動脈瘤に対する脳血管 内治療は急速に発達しており、それに伴って治療適応も広がってきている。鹿児 島県における脳血管内治療施設と専門医 の充実が問われている。

# 【参考文献】

- 1) Gruber TJ et al. Endovascular treatment of a large aneurysm arising from a basilar trunk fenestration using the waffle-cone technique. Neurosurgery 67; 140-44, 2010.
- 坂井信幸ら. 脳血管内治療の近未来 機器の開発改良 脳外誌 26:21-28, 2017.