



## 図説脳神経外科

(第24回)

# 症候性脳底動脈先端部脳動脈瘤に対するコイル塞栓術

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科脳神経病態制御外科学(脳神経外科)

永山 哲也、西牟田 洋介、菅田 真生  
有田 和徳

### はじめに

未破裂脳動脈瘤の破裂率は年0.5～1%程度といわれており、すべてが治療対象になるわけではない。しかし、瘤のサイズに変化がみられる症例に関しては、近い将来破裂する可能性が高く、早急な治療が推奨されている<sup>1)</sup>。

一方、脳動脈瘤の治療法に関しては、従来からの開頭クリッピング術に加え近年、血管内治療であるコイル塞栓術が選択肢の1つになってきている。特に、開頭手術によるアプローチが困難である椎骨脳底動脈系の脳動脈瘤は、コイル塞栓術の良い適応であるといえる。今回、脳幹出血後の経過観察中にサイズ増大が見られた脳底動脈先端部脳動脈瘤に対し、コイル塞栓術を施行した症例を供覧する。

### 症 例

53歳男性。4年前に脳幹出血の既往があり、以後近医脳神経外科に通院中であった。

今回、ふらふら感を自覚、その後次第に歩行困難となったため、同院を受診した。MRI精査上、脳底動脈先端部に脳動脈瘤が認められ、両側の大脳脚部分を圧排(図1)、本所見が今回の症状のフォーカスと思われた。同動脈瘤は3年前のMRIでは認められない(図2)。急速に増大した症候性脳動脈瘤であり治療適応ありと判断、当院にてコイル塞栓術を施行した(図3)。特に合併症なく術後経過は順調であり治療から20日後、リハビリテーション目的に前医転院となった。その後のフォローアップでも再増大は認めていない。

### 参考文献

- 1) Bederson JB, Awad IA, Wiebers DO, et al: Recommendations for the management of patients with unruptured intracranial aneurysms: A Statement for healthcare professionals from the Stroke Council of the American Heart Association. *Stroke*, 31: 2742-50, 2000.

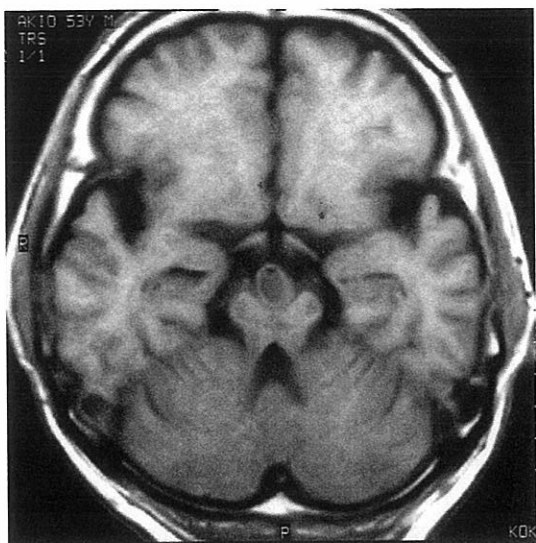


図1. 脳底動脈先端部動脈瘤が大脳脚部分を圧排している。

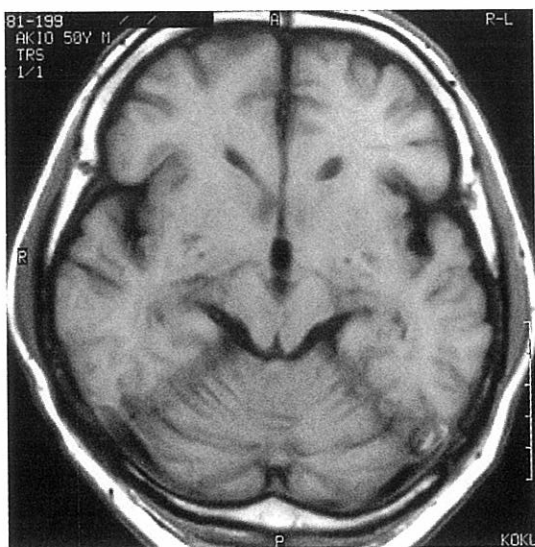


図2. 3年前のMRI上、動脈瘤は認められない。

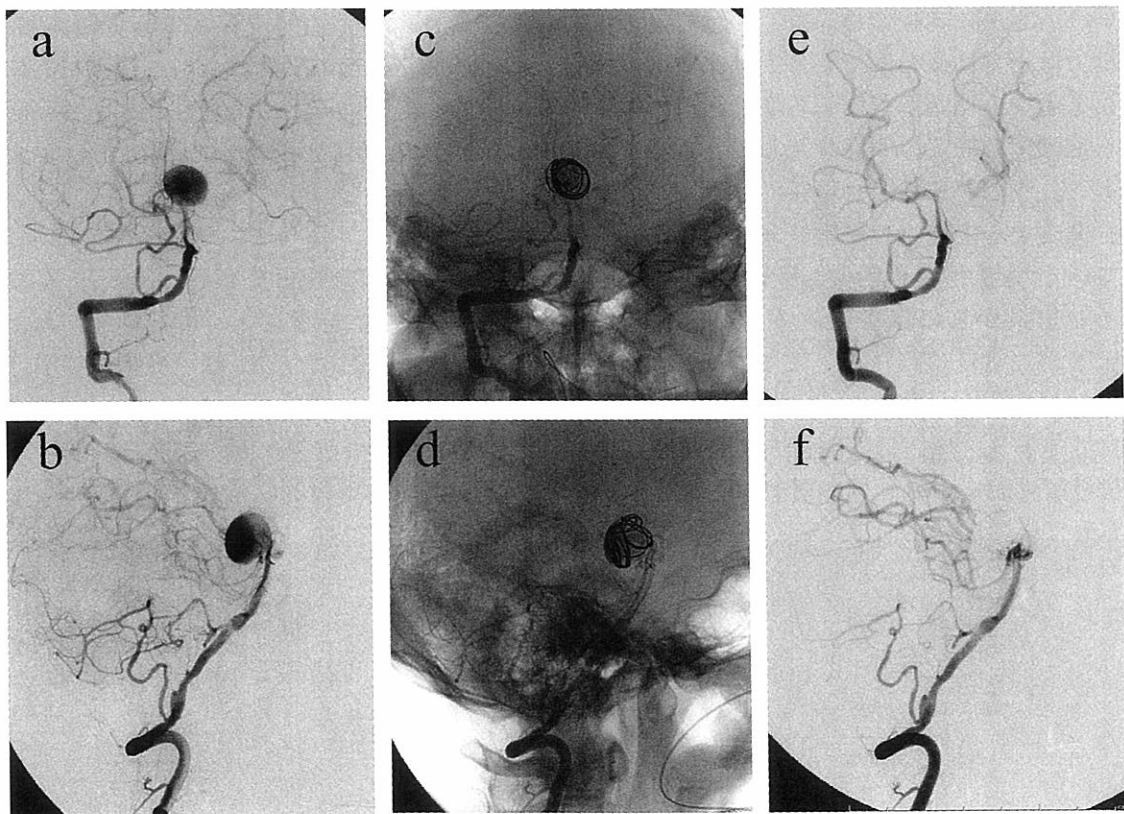


図3. a, b コイル塞栓術前 a: 正面像、b: 側面像  
 c, d 最初のコイル(フレミング)挿入後 c: 正面像、d: 側面像  
 e, f コイル塞栓術後 e: 正面像、f: 側面像