

脳血管障害について

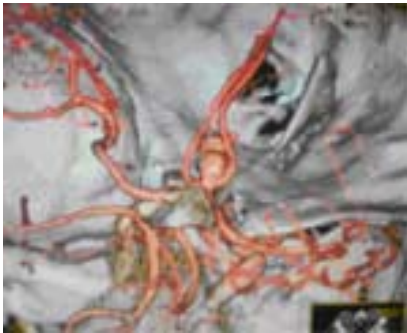
■脳血管攣縮

くも膜下出血の合併症である脳血管攣縮（血管が縮むために脳に血液が流れにくくなり脳梗塞をきたす場合があります）に対しては薬物治療を行い、脳血管攣縮の発生予防や攣縮を最小限にとどめることを目指します。

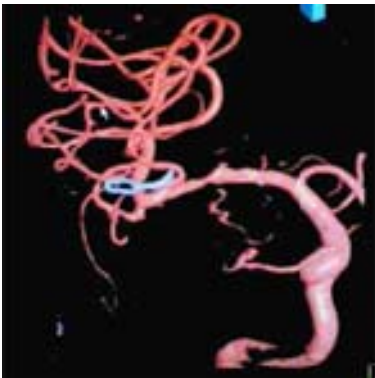
ほとんどの場合くも膜下出血はCTで診断が可能です。



手術前の3D-CT：前交通動脈瘤が明瞭に描出されています。



中大脳動脈瘤にクリッピング手術を施行後の3D-CTです

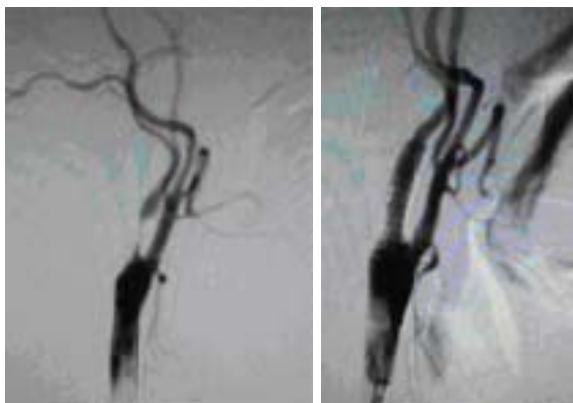


くも膜下出血の治療成績は発症時の状態が強く影響します。当科での過去4年間の治療成績では発症時に軽症から中等症の患者様では多くの場合良好な経過で、クリッピング術あるいはコイル塞栓術を行った方の70~80%程度が自宅での生活が出来る程度まで回復されています。しかし非常に重症のくも膜下出血の方では、積極的な治療を行っても救命できない場合や、重い後遺症を残してしまうことがあります。

破裂していない動脈瘤（未破裂脳動脈瘤）に対しては血圧管理などの経過観察を基本としますが、上記のように破裂してくも膜下出血をきたすと生命の危険性や後遺症を残してしまうこともありますので、年齢や部位、脳動脈瘤の大きさ、破裂の危険性などを考慮し、厳密に適応を判断した上で手術を希望される方に対しては手術治療を行います。

脳出血は基本的には保存的な薬物治療と早期よりリハビリテーションをおこないます。出血が多い場合には救命目的の開頭血腫除去術や、後遺症の軽減目的に低侵襲の定位血腫吸引術を行っています。

脳梗塞は脳保護治療と早期よりのリハビリテーションをおこないます。発症から短時間しか経過していない場合には静脈投与による血栓溶解療法（tPA）を行っています。また頸動脈の高度狭窄を認める方ではステント留置を行っています。また適応のある方には再発予防に血管吻合術などの手術を行います。



（左；術前）： 脳梗塞で発症した内頸動脈の高度狭窄症の方です。

（右；ステント留置後）： 内頸動脈の狭窄は著明に改善しています。