

STEP 01

### FAXを送る



紹介状を外来紹介センターまでFAX(096-351-8697)ください。

- 紹介状は貴院の書式で問題ございません。
- 予約日に関しては患者さんとの調整も可能です。ご希望の場合はその旨ご記載ください。

STEP 02

### 当院から予約日をお知らせ



当院より予約票送付と、確認のお電話をいたします。

外来紹介センター

TEL 096-351-8321 / FAX 096-351-8697

平日 8:30~17:00 / 土曜 9:00~12:00 ※日曜、祝祭日、年末年始を除く ※土曜日は検査のみのご予約はできません



2025年1月達成

## TAVI治療 (経カテーテル的大動脈弁留置術)が 1,000症例を迎えました



この度、おかげさまで当院のTAVI治療(経カテーテル的大動脈弁留置術)は通算1,000例を迎えることができました。当院のTAVI治療は全国でも有数の低侵襲治療として評価されており、95%以上を局所麻酔下で施行しています。穿刺部の選択や左室ペーシングなども全国に先駆けて導入し、現在は3泊4日での入院が可能※となっています。

国内で使用できる3つのTAVI弁(Core Valve、SAPIEN、Navitor)の全てでプロクター資格を有している坂本を筆頭

に、認定指導医、超音波専門医など複数名の施術者が安定した手術を提供しています。

心雑音のある高齢の患者さんに関しましては、ぜひ当院までお気軽にご相談ください。特に大動脈弁狭窄に関しては初診から1ヵ月以内のTAVIを当科の方針としており、迅速に治療に繋がります。

※当科の定めた基準に基づく:客観的な虚弱性を7段階で測定(0-6:最も虚弱を6とする。)し0-2の症例に適合

- 2013年9月 TAVI治療施設認定
- 2013年12月 大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁置換術「TAVI」開始
- 2021年1月 TAVI治療500例
- 2021年2月 透析患者さんへのTAVIの施行開始
- 2021年10月 TAVI指導施設(Expert TAVR Center)に認定
- 2025年1月 TAVI治療1000例
- 2025年3月 脳梗塞リスクを低減する新たな補助デバイスの使用を開始予定

[サイクル]

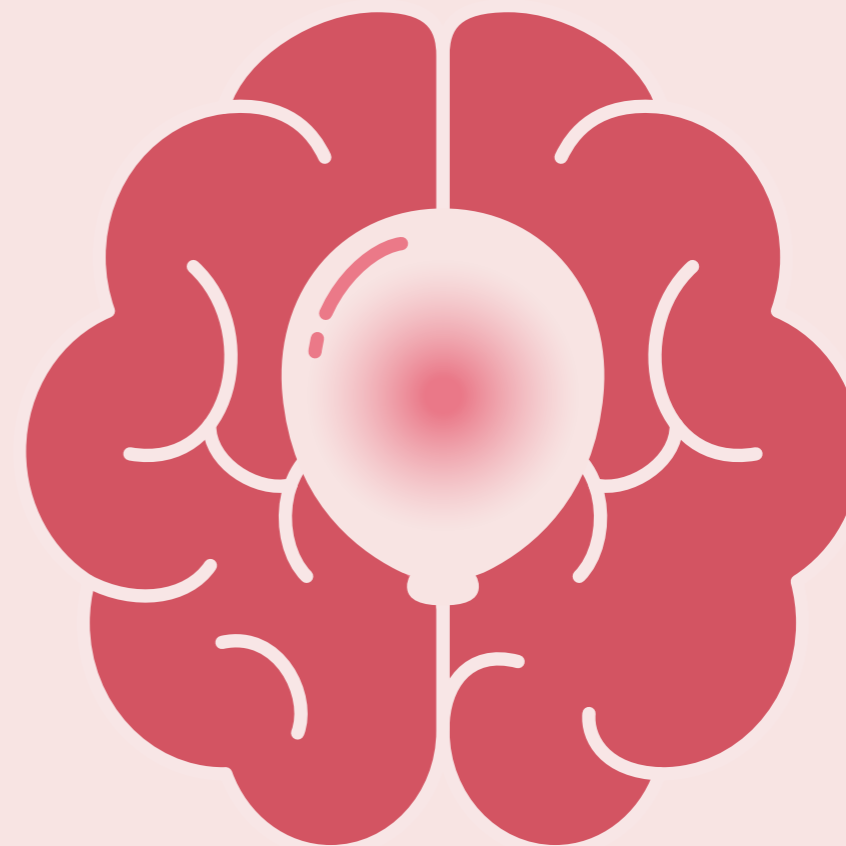
済生会熊本病院 連携広報誌

vol. 101

2025.March

# s a i k u r u

明日へつながる、より確かな医療連携をめざして。



## 脳動脈瘤治療の今

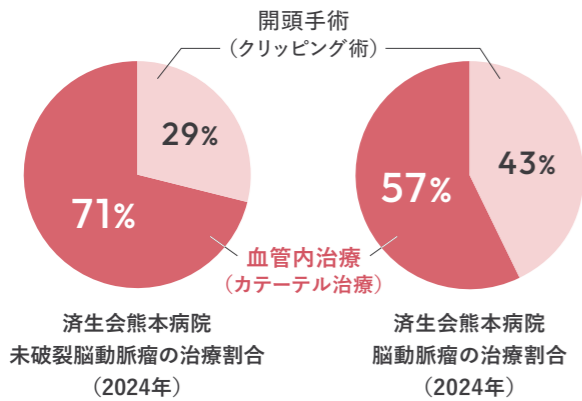
血管内治療の最前線



# 脳動脈瘤治療の今

最前線  
血管内治療の

脳動脈瘤の治療において、血管内治療は近年大きな進歩を遂げています。特に、脳動脈瘤の血管内治療(カテーテル治療)は開頭手術と比較して、身体への負担が少なく、当院でも未破裂脳動脈瘤治療では7割を占めています。今回は県内でも限られた施設のみが実施可能な、最新の血管内治療についてご紹介します。



脳神経外科副部長  
大森 雄樹

従来、脳動脈瘤に対する血管内治療はコイル塞栓やステント併用コイル塞栓が行われていましたが、大型や巨大動脈瘤に対しては、開頭手術に比べて十分な効果が得られませんでした。しかし近年、血流遮断効果が高いフローダイバーターを親動脈に留置する方法が行われるようになり、本来の血流を維持しながら動脈瘤への血流を遮断することができるようになりました。

開頭手術より低侵襲でありながら、その効果は同等またはそれ以上のことが多く、即効性に欠けることを除けば非常に有用な治療法として確立されつつあります。また、小型の動脈瘤においても、動脈瘤の入口が広い広頸の動脈瘤にはステント併用コイル塞栓が行われますが、正常血管を横断してステントを留置することによる血栓症や血管閉塞が一定数生じます。

これに対し、最近ではWEB(Woven EndoBridge)というデバイスを動脈瘤内に留置することで、ステントを併用せずに広頸の動脈瘤の治療が可能となりました。WEBを用いた血管内治療は、破裂・未破裂を問わず使用可能で、手術時間が短く、そのため放射線被曝の低減にもつながり、患者さんのみならず実施医にも恩恵のある方法です。

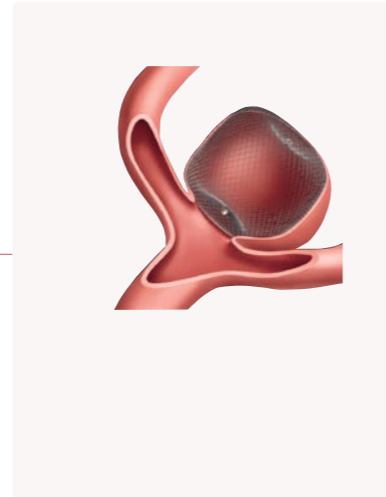
これに対し、最近ではWEB(Woven EndoBridge)というデバイスを動脈瘤内に留置することで、ステントを併用せずに広頸の動脈瘤の治療が可能となりました。WEBを用いた血管内治療は、破裂・未破裂を問わず使用可能で、手術時間が短く、そのため放射線被曝の低減にもつながり、患者さんのみならず実施医にも恩恵のある方法です。

## 血管内治療



### コイル塞栓術

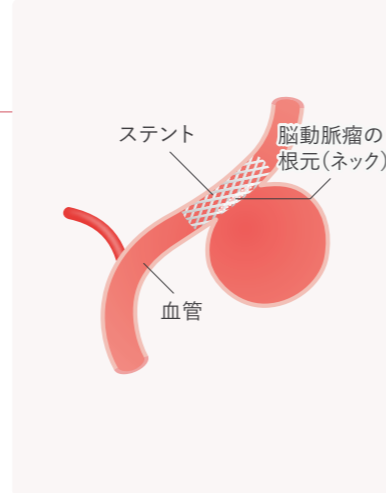
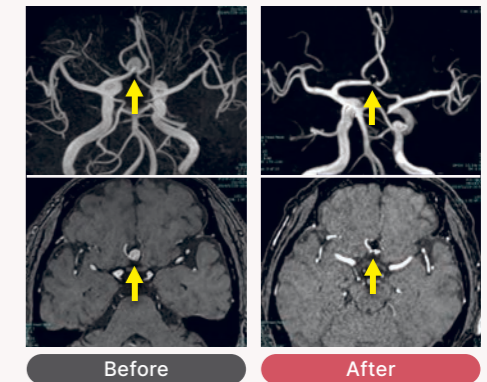
瘤の内部にコイル(小さなワイヤー)を挿入して、瘤の血流を遮断する方法です。これにより、瘤が破裂するリスクを減少させます。コイルが血管壁にしっかりと固定されるため、瘤の再破裂や拡大を防ぐ効果が高い治療法です。



### WEB(Woven EndoBridge)治療

脳動脈瘤内にメッシュの金属でできた袋状の塞栓デバイスを留置することで、瘤の中に血液が流れ込みにくくなり破裂を防ぐ治療法です。従来の血管内治療では治療が難しく、かつ、瘤が血管分岐部にあり、脳動脈瘤の入り口(ネック)が広い症例が適応範囲です。未破裂脳動脈瘤だけでなく、急性期のくも膜下出血に用いるケースもあります。

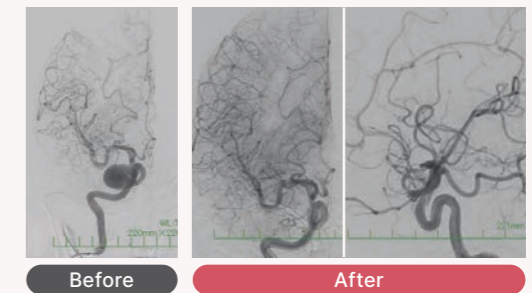
- メリット
- 抗血小板治療薬を飲み続ける必要がない
  - 急性期のくも膜下出血に対応出来るケースがある
  - 治療時間の短縮/放射線被曝の低減



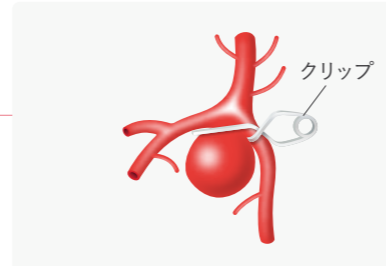
### フローダイバーター治療

大腿動脈からカテーテルを挿入し、フローダイバーターステントを送り込みます。ステントで血液の通り道をふさぐことで新しい血管の壁ができ、脳動脈瘤そのものを小さくする、または消失させる治療です。大型の脳動脈瘤、脳動脈瘤の入り口(ネック)が広い脳動脈瘤に適しており、動脈瘤内に金属を入れないため、手術中の瘤の破裂リスクが低くなります。

- メリット
- 5mm以上の脳動脈瘤に適応
  - 根治性が高く、脳動脈瘤への血流が遮断されるため時間が経つほど完治割合が高くなる



## 開頭手術



### クリッピング術

頭蓋骨を切開し、脳動脈瘤の近くにクリップを取り付けることで、瘤の破裂を防ぎます。この方法は、特に大きなまたは複雑な動脈瘤に対して効果的です。

#### 治療法の選定について

治療法の選択は、動脈瘤の大きさや位置、患者さんの健康状態などに依存しますが、当院では最適な治療法を選定しています。