



藤井脳神経外科病院
 〒329-1105 栃木県宇都宮市中岡本町 461-1
 電話：028-673-6211 (代)
 FAX：028-673-2115
 E-Mail：fujiihp@apricot.ocn.ne.jp
 ホームページ：http://www.fujiihp.or.jp/



藤井脳神経外科病院 地域連携ニュース



2021年9月号

診療時間

○ 診察可 × 休診

診療時間		月	火	水	木	金	土
9:00~12:00 (受付 8:30~11:30)	初診	○	○	○	○	○	○
	再診	○	○	○	○	○	○
14:00~17:30 (受付 13:30~16:30)	初診	○	○	×	○	○	×
	再診	○	○	×	○	○	×
休診 水曜日・土曜日の午後、日曜日、祝日 *急患は24時間対応します。							

外来担当表

	月	火	水	木	金	土
午前	鈴木 博子	國峯 英男	國峯 英男	鈴木 博子	國峯 英男	* 坂本 和也 (第2・4のみ)
	* 淀縄 昌彦	鈴木 康隆	鈴木 康隆	* 大橋 康弘	* 淀縄 昌彦	* 滑川 道人 (神経内科)
	* 坂本 和也	* 安納 崇之	* 浅田 英穂 (第1・2・4・5週)	交代制	* 自治医大	* 交代制
	* 交代制	交代制	* 新井 文博 (第3週)		交代制	
午後	* 淀縄 昌彦	* 獨協医大 (第1・3・5週)	休診	鈴木 博子	* 淀縄 昌彦	休診
	交代制	交代制		* 大橋 康弘	* 自治医大	

* 非常勤医師

上記の担当は、都合により変更となることがあります。

盛夏が過ぎ、秋風も漂い始めました。緊急事態宣言が発令され、この地域にも COVID19 は強い影響を及ぼしています。

COVID19 を引き受けることで、地域の基幹病院はこれまでのように通常疾患を引き受けきれなくなっています。一方で、急性期病棟一つ、回復期リハビリテーション病棟が一つだけの当院は感染病棟を作ることができずにいます。

せめて脳卒中を始めとする脳神経外科疾患をできるだけ多く受け入れることで地域医療の崩壊を防ごうと対策しています。

COVID19 の影響がどうかわかりませんが、いつもより解離性椎骨動脈瘤が多くなっているように思います。耳慣れない疾患ではありますが、気にしてみると以外に遭遇しているのかも知れません。今回はこの解離性椎骨動脈瘤をとりあげてみました。日常診療のご参考になれば幸いです。

理事長 藤井 卓

● 薬局よりご挨拶

東京オリンピック・パラリンピック、新型コロナウイルス感染対策、連日の猛暑・・・今年は忘れられない夏になりました。

さて、当院に入院される患者さんが持参されるお薬の、種類の多さに驚くことがあります。高血圧や糖尿病、高脂血症などの疾患を患っている方が脳卒中を発症される症例は少なくありませんが、その生活習慣病から何種類ものお薬を服用されているケースが多く見受けられます。このたくさんの薬の管理状況や服薬状況は様々で、すばらしい工夫をされている方もいれば、残薬が多くうまく管理できずに困っている方もいらっしゃいます。

そのため薬剤師は、入院される前にその患者さんが服用されていたお薬の相互作用や検査値からの適正用量、重複投与の有無などを入院時に細かくチェックし、服薬状況を把握します。これらの情報を踏まえた上で、入院中の投薬に関しても患者さんの病態を確認しながら薬の適正使用に努めています。そして、退院後の患者さんの生活環境に合わせて、安全に正しく服薬ができるよう患者さんやそのご家族と一緒に考え、サポートできたらと思っています。何かお薬の事で悩みがある、聞きたいことがある時はぜひ気軽にお声をかけてください。お薬の管理を通して皆さまのお役に立てることを願っています。



薬局長 石川 和子



脳神経外科医療のトピックス (19)



椎骨動脈解離性動脈瘤について

院長 鈴木 康隆

● はじめに

○脳動脈瘤には大まかにいうと動脈の血管分岐部に風船状に出来る囊状動脈瘤と動脈自体が膨らんで出来る解離性動脈瘤があります。いずれにしても破裂をするとクモ膜下出血を生じますが今回は解離性動脈瘤、特に椎骨動脈に発生する解離性動脈瘤について説明します。

● 解離性脳動脈瘤とは

○脳の正常な動脈は内側から内弾性板、中膜、外膜という三層構造になっています。動脈解離は多くの場合、内弾性板に裂け目が生じて中膜の中に血流が進入することによって発生すると考えられています。

○解離性脳動脈瘤は破裂をするとクモ膜下出血の状態となりますが、解離した部分から分枝する血管が閉塞したり、解離した血管自体が閉塞、または解離した部分に生じた血栓が遠位に流れていくことなどにより脳梗塞を生じることもあります。

○解離性脳動脈瘤は頸椎から脳幹に至る椎骨動脈に発生することが多く、日本人では8割～9割が椎骨動脈に生じると言われています。また40～50代の男性に多いとされています。

○発生の原因としては不明なことも多いですが、外傷や頸部の過度の運動、経口避妊薬や一部の血管病（線維筋異形成症、Marfan 症候群、Ehlers-Danlos 症候群など）でも生じると言われています。

● 椎骨動脈に発生する解離性動脈瘤について

1. 診断

○椎骨動脈はその走行する位置から、うなじから後頭部にかけての強い痛みにて発症することが多いと考えられます。

○痛みが発生した時点で脳 MRA などによる精査を受けると診断に至るケースが多いですが、医療機関を受診しない人の中にも多く発生していると考えられ、実際の頻度は不明ですが一般成人の10%に椎骨動脈解離を生じた痕跡を認めるという報告もあります。

○血管の状態を評価する必要がありますので、無症候性の場合には単純 CT では診断が困難です。最も一般的なのは脳 MRA による評価ですが、ご高齢の患者さんの場合には動脈硬化性変化が強く、外形上の変化のみでは判断が困難である場合があります。この場合には特殊な MRI の撮影法にて動脈壁内の血栓を確認することで、診断に至ることがあります。

○また精密検査としては必要に応じて造影剤を使用した3DCTAを行ったり、カテーテルによる脳血管撮影をすることもあります。



MRA
血管の拡張・狭窄あり



MRA 元画像
偽腔の描出あり



BPAS 画像
解離部血管の
外観が分かる

2. 治療

○脳卒中を合併しておらず、症状が頭痛のみの場合は、基本的に経過観察を行います。ただし解離部の変化を経時的に画像精査にてフォローすることが必要であり、この経過によっては予防的に外科的治療が必要となることもあります。

○解離部が破裂しクモ膜下出血を生じている場合に、急性期に外科的治療を行います。動脈瘤の状態によって、血管内治療や開頭手術が行われることもあります。

○診断された解離性脳動脈瘤に対しどのような治療を行うかは症例毎に詳細な検討が必要であり、その動脈瘤の状態によってさまざまな治療が選択されます。

○血管内治療では基本的には解離部の血管をコイルにて閉塞します。このため対側の椎骨動脈の血流が低下している場合や解離部から穿通枝が起始している場合などは脳梗塞を合併することもあります。

○開頭手術では解離部の心臓側と末梢側の遮断を行います。また解離部から起始している血管に対しバイパス手術を併用し脳梗塞を予防することもあります。ただしこれも椎骨動脈の血流は遮断されますのでやはり脳梗塞を合併する可能性があります。

3. 予後

○解離性脳動脈瘤が発生してから、内膜によって解離した部分が修復されほぼ安全な状態になるまでの期間はおよそ2ヶ月と考えられています。

○ただしクモ膜下出血を生じた例では予後は不良であり、また脳梗塞症を合併した例でも脳幹梗塞症となり重篤な後遺症を残すことも少なくありません。

● おわりに

○椎骨動脈解離はかなり多く発生していると言われてはいますが、まだ詳細な発症率等は分かっていません。

○ただしクモ膜下出血や脳梗塞を合併した症例では予後が不良であり、やはり診断と評価が重要であると考えられます。

○解離性動脈瘤の状態や経過は多彩であり、経過観察のみで自然治癒することも少なくないことから、病状によって適切な治療方針を選択することが患者さんの予後に重要であると考えられます。

○当院では先ほど述べた通り通常の脳 MRA に加えて、BPAS(Basi-parallel anatomical scanning) とされる撮像法や、場合によっては血管撮影を行い、椎骨動脈～脳底動脈の血管構造を詳細に評価しております。症状により本疾患が疑われる場合にはお気軽にご相談ください。

お知らせ

今回は、「国際頭痛分類第3版」と「慢性頭痛の診療ガイドライン」についてお伝えいたします。

