

## 未破裂脳動脈瘤について

城山病院脳・脊髄・神経センター  
脳神経外科部長 島野裕史医師

健康診断や脳ドックで、あなたの脳に未破裂脳動脈瘤が見つかったらどうしますか？破裂すればくも膜下出血を起こす可能性のある動脈瘤が「偶然見つかった」となれば動揺するのも当然で、破裂を防ぐ手術を受けるか否か迷う人も多い。判断の予備知識として島野医師に話を聞いた。



### 問題は破裂する確率

脳動脈瘤とは脳内の動脈にできた異常な膨らみ(こぶ)のことです。脳動脈瘤が破裂すると破裂血液が脳の表面に広がり、くも膜下出血になります。くも膜下出血を起こせば一般的に約1/3の確率で生命に関わり、1/3が片麻痺や言語障害などの後遺症が残り、社会復帰できるのは約1/3という非常に危険な病気です。

CTやMRI、脳血管撮影などの画像診断の向上や人間ドック等で未破裂動脈瘤が見つかることが増えていますが、治療するかどうかは瘤が破裂する確率をもとに判断します。破裂するかどうかは動脈瘤の大きさ、場所、年齢、性別(女性に多い)、多発性(2つ以上ある)、既往症、喫煙習慣、人種など様々な因子が関連しています。未破裂動脈瘤の年間の破裂率は0.5〜2%と言われています。仮に10年間、未破裂脳動脈瘤を治療せずに様子観察したとすると、単純計算でその10年分、5〜20%になります。

### 破裂する確率と治療リスクと

10年間の破裂確率5〜20%を危険と考えるか否かは、治療リスクとの関係を考えなければなりません。未破裂瘤に対しての治療は(詳しくは後述します)、カテーテル治療と開頭手術があります。平均リスクは5〜10%と言われています。この数字と先程の破裂する確率を比べると、10年間の破裂率が治療リスクを上回ることになります。つまり、日本人の平均寿命を80〜85才とすると、10年逆算して「70〜75才より若い人で、5%以上の未破裂瘤を見つけた場合は治療を勧め」と脳卒中治療ガイドラインには定められています。

### 治療方法は3つ

脳動脈瘤は大きさや形、部位などにより、  
①定期的なMR検査で様子を見る  
②破裂防止のためにクリッピング術(開頭手術)を行う  
③コイル塞栓術(血管内治療)を行う  
3つの方法があります。

### 個々の瘤ごとの治療選択も

クリッピング術は全身麻酔下に開頭し、顕微鏡下にて脳動脈瘤の根元をクリップで挟み、出血を防ぎます。コイル塞栓術は開頭することなく、局所または全身麻酔のもと、カテーテル(細い管)を足の付け根の血管から脳動脈まで誘導し、そのカテーテルを通して細く柔らかいプラチナ製コイルを瘤の中に詰めて血液が行かないようにして破裂を防止します。

当センターは脳外科医と血管治療医のチーム医療を実践しているため、どちらの手術も可能です。個々の未破裂脳動脈瘤ごとに安全かつ有効に行える治療方針を選択しています。  
「できれば切らずに(開頭せずに)治したい」「破裂してはいないのに手術なんかしたくない」と考えるのは当然であり、未破裂脳動脈瘤の治療の難しいところではあります。私たちができるのは多面的な情報提供を行い、患者さんと一緒に最善の治療法を選択し行うことだと思っています。