

換わり末梢の極一部で胆管の拡張を認めるのみであった。まとめ 1. Metallic Stent は内瘻チューブの欠点であるチューブトラブルを解消し Q.O.L. の向上に効果のみられた。2. 放射線療法等との併用で再狭窄までの期間を延長させることが示唆された。3. 肝門部狭窄例においては非ドレナージ側の肝実質の萎縮が起こることが示唆された。

5) 直達手術困難な脳動脈瘤に対する Interlocking Detachable Coil を用いた塞栓術

西巻 啓一・福田 光典 (立川総合病院)
近 貴志・亀田 宏 (脳神経外科)
小池 哲雄 (新潟市民病院)
(脳神経外科)

近年の microsurgery の発達により、嚢状脳動脈瘤直達手術の成績は向上している。しかし、動脈瘤の形状や局在により、未だに予後不良なものや根治不能なものも少なくない。一方、血管内手術の進歩により、脳動脈瘤の治療法に新たな選択肢が加わって来た。その一つとして、1993年から臨床使用可能となった Interlocking detachable coil (IDC・機械的離脱型コイル) が挙げられる。Seldinger 法で動脈瘤内に留置したマイクロカテーテルからプラチナを主体とした形状記憶合金コイルを挿入するもので、離脱するまではコイルの位置変更や回収が可能であり、コイルの離脱も短時間で行える利点がある。同年より我々も、直達手術困難な脳動脈瘤症例に対して IDC を用いた治療を行って来た。今回は、実際の症例と手技をビデオで供覧し、その有用性と限界について述べる。

【症例1】69才・女性 12年前にクモ膜下出血にて2度の手術を受けるも clipping 不能。1993. 9. 16 脳底動脈瘤破裂によるクモ膜下出血 (Hunt and Kosnik Grade IV) 発症。12. 1 IDC 7本を用いて塞栓。

【症例2】78才・女性 28年前脳底動脈瘤破裂によるクモ膜下出血があったが、手術リスクが高いため保存的に治療。1994. 1. 30 Hunt and Kosnik Grade I のクモ膜下出血を発症。3. 2 8本のコイルにて塞栓術施行。

【症例3】76才・女性 1994. 2. 8 Hunt and Kosnik Grade III のクモ膜下出血発症。2. 9 広い neck を有する大きな右内頸動脈瘤を8本の IDC にて塞栓。脳血管

攣縮による軽度の右麻痺と失語を生ずるも、VP シャントとリハビリテーションを行い、独歩退院。5月転倒し頭部打撲。6月慢性硬膜下血腫によるシャント機能不全を来す。手術的に治療後、リハビリテーションを行っていた。8. 31 Hunt and Kosnik Grade IV のクモ膜下出血再発。9. 2 10本の IDC を用いて再塞栓術施行。

【まとめ】脳動脈瘤の直達手術を困難にする要因は、瘤の局在によるものと形状によるものの2つに大別される。前者の代表は高位脳底動脈瘤であり、後者は広い頸部を有する大きな動脈瘤や、部分的血栓化動脈瘤に代表される。又、患者の年齢・全身状態・神経学的重症度なども、当然難易度に影響する。それらを考慮して治療法の選択がなされる。

血管内手術の一般の利点として、直達術では到達困難な部位へも低侵襲で到達できることが挙げられる。この点から、今回の2例のような高位の脳底動脈終末部動脈瘤や、海綿静脈洞部動脈瘤などは良い適応と言える。又、低侵襲性から、高齢者や重症な例も比較的良好な適応と考えられる。

問題点としては、コイルなどによる塞栓では clipping とは異なり瘤の入口部を完全に閉塞することは困難であり、逆に親血管に塞栓物質が突出した場合には虚血性の合併症を来す。そのため動脈瘤頸部が残り、瘤の再増大やコイルの圧縮による再開通を来すことがある。頸部の広い動脈瘤である症例3でも、残存した部分での bleb の新生であり、このような症例では、直達術でも IDC でも未だ問題は多いといえる。又、部分的血栓化動脈瘤ではコイルの血栓内埋入の問題がある。他に問題点としては、コイルの関節部の固さ、size の variation の少なさ、動脈硬化により瘤まで到達できない例がある、などが挙げられる。

問題点はあるものの、直達手術を補うものとして IDC での塞栓術は有用であり、今後脳動脈瘤治療の強力な武器の一つとなると考える。

II. 特別講演

「生体肝移植の新しい課題」

京都大学医学部附属病院第二外科助教授

田中 紘一 先生