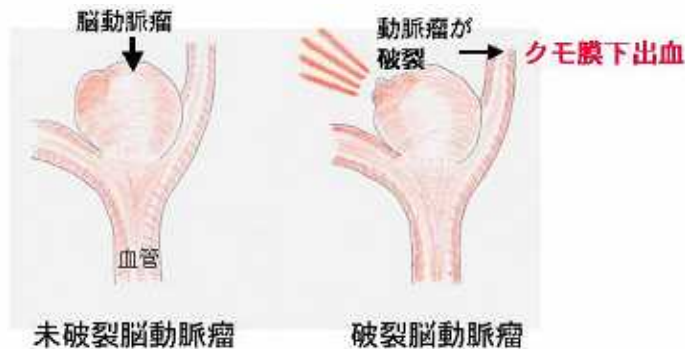




MRA でわかる脳動脈瘤

MRA とは MRI 装置を使用して血管を描出する撮影方法です。従来は造影剤を使用しないと脳内の血管を見ることができませんでしたが、MRA によって安全かつ簡単に検査が可能になりました。この検査で、もっとも威力を発揮するのが、「脳動脈瘤の発見」です。脳動脈瘤とは血管にできたコブで、このコブが破裂してくも膜下出血を起こす事があります。後述するように、くも膜下出血は死亡率も高く、予後も不良でとても恐ろしい病気です。破裂していない脳動脈瘤（未破裂動脈瘤と呼びます）はなかなか自覚症状がなく、脳ドックや頭部の検査で偶然に発見される事があります。大切な事は、動脈瘤を未破裂の状態の治療すれば、くも膜下出血は予防可能だという事です。特に、合併症（高血圧など）を持っておられる中高年の方、身近にくも膜下出血の方がおられる方は、検査をお勧めします。



1. くも膜下出血とは

脳の血管にできたコブが脳動脈瘤で、これが破裂して出血した病態をくも膜下出血といいます。40 から 60 歳代に多く、症状としては突然の強い頭痛、嘔吐、意識障害などがあります。

一般に、一旦破裂しますと、初回破裂の時点で、死亡（突然死）もしくは、disabled(廃人)の状態になる確率が 50%と言われ、この方々は病院まで到着しないか、もしくは到着しても手術の対象になりません。しかし残りの 50%も速やかに外科的治療を行わなければ、再破裂により全体のうちの 30%以上がさらに死亡します。また、外科的治療に成功しましても、その後起こる脳血管れん縮（spasm）などにより、死亡したり、片麻痺、失語などの重篤な後遺症をこうむる事も少なくありません。

2. 未破裂動脈瘤の破裂率

以前は年間 1 ~ 3%とされていて、積極的に手術が行われてきました。しかし米国からくも膜下出血の既往のない未破裂脳動脈瘤の年間の破裂率について、動脈瘤の大きさが 10mm未満では 0.05%、10mm以上では 1%であるの報告がなされ、あまりにこれまでの統計とかけはなれていたため、手術の見直しとともに、日本人における多数の施設からの未破裂脳動脈瘤の予後調査が行われています。中間集計では未破裂脳動脈瘤の年間破裂率はその最大径が 5 ミリ以上で 1.1%、10 ミリ以上では 2.8%、全体では 0.69%と報告されています。2003 年の日本脳ドックの新ガイドラインでは、『脳動脈瘤の最大径が 5 ミリ前後よりも大きく年齢がほぼ 70 歳以下で、その条件が治療を妨

げない場合は手術治療が勧められます。10 ミリよりも大きい病変には強く勧められるが、3~4 ミリの病変、70 歳以上の場合は脳動脈瘤の大きさ、形、部位、手術のリスク、患者の平均余命などを考慮して個別に判断する』としています。

3. 未破裂動脈瘤の MRA 画像



症例 1



症例 2



症例 3



症例 4



症例 5



症例 6

4. もしも動脈瘤が見つかったら

動脈瘤が見つかったからといってすぐ破裂するわけではありません。また、すべての動脈瘤が治療の対象になるわけではありません。手術を選択するかどうかは、患者さんの年齢・合併症、動脈瘤の部位・形・大きさなどを総合的に判断し、患者さん自身や家族の方とよく相談して決定します。また、動脈瘤が発見されたら、少なくとも危険因子（喫煙、高血圧、お酒の飲みすぎ）を管理し、経過観察となった時には、定期的に検査を行って、大きさ・形の変化を観察する事が大切です。

江別脳神経外科

江別市中央町 1 - 1 2 (3 番通り沿い)

TEL(011)391-3333 FAX(011)391-3311

	月	火	水	木	金	土
午前 9:00 ~ 12:00						
午後 2:00 ~ 6:00				/	/	/

