

血管内治療のご紹介

連携医療機関の先生方にはいつもお世話になっております。今号のWITHでは、平成28年1月に更新しました血管撮影装置のご案内とともに、当院の血管内治療についてご紹介いたします。

当院は、多くの症例に対して血管内治療を行っており、その治療範囲は"頭の先からつま先まで"全身に渡ります。新装置の導入により、当院の血管内治療の質を向上させるだけでなく、より安心して安全な医療を患者さんに提供することが可能となる他、最新機器の導入は地域医療の発展にも寄与できると確信しています。**"頭の先からつま先まで血管内治療ができる病院"**として、次頁以降では **脳神経外科** **循環器科** **放射線科** をご紹介いたします。

血管撮影装置を更新しました！

既存の血管撮影装置の更新に伴い、フィリップス社製最新型バイプレーン(2管球)血管撮影装置「Allura Clarity FD20/15」を導入しました。

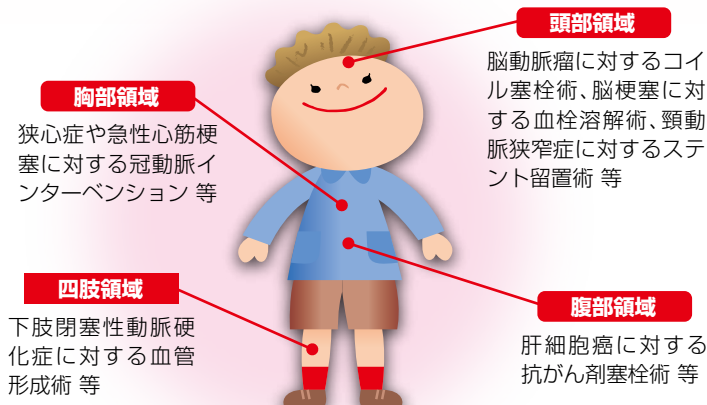


導入された【Allura Clarity FD20/15】

Allura Clarityの大きな特長

- 画質を損なうことなく少ないX線量で検査を行うことができ、患者さんや術者の被ばくを最大75%(フィリップス社製従来型装置と比較して)減らすことができます。
- 2方向を同時に撮影できるため、使用する造影剤の量を減らすことができ、検査時間も短縮できる。
- フラットパネルディテクタの解像度が従来型装置と比較して4倍高いため、より質の高い画像を提供することができます。
- 回転DSA、コーンビームCT、各種解析ソフト等の最先端の治療に対応する機能を有している。

当院で実施している主な血管内治療



脳神経外科

カテーテルを用いて脳病変にアプローチする脳血管内治療は、低侵襲な治療法として急速に発展してきました。脳神経外科領域では、脳動脈瘤のコイル塞栓術、主幹動脈狭窄症に対する血管拡張術やステント留置術、脳動静脈奇形に対する液体塞栓物質を用いた塞栓術、脳梗塞に対する急性再開通療法などがあります。脳血管内治療は、本来直達手術が困難な場合や他の治療法の補助的な治療として導入されてきたものですが、治療成績の目覚ましい向上とともに従来の直達手術に並ぶ標準的治療として確立され、その適応を広げつつあります。

当院では、脳動脈瘤に対し開頭術によるクリッピングだけでなく、コイルを用いた塞栓術も積極的に導入しており、それぞれの患者さんに最適な治療を提供しています。また、急性期脳梗塞に対しては24時間体制で対応しており、他施設からの緊急症例も積極的に受け入れています。

脳血管内治療は手術手技だけではなく、病変へ到達するための操作性に優れたカテーテルやガイドワイヤー、血管を閉塞するためのコイルや液体塞栓物質、血管を拡張させる柔軟なバルーンカテーテルやより有効な拡張ができるステントなどのデバイスの開発、これらを用いた操作をX線透視下で行うための血管撮影装置の進歩が大きく寄与しています。今回、導入された最新型の血管撮影装置により、さらなる治療成績の向上が期待されます。脳血管内治療についてご相談の際はお気軽にご連絡ください。



第2脳神経外科部長

ひが たかし
比嘉 隆

日本脳神経血管内治療学会指導医
日本脳神経外科学会指導医
日本脳卒中学会専門医

脳動脈瘤に対するコイル塞栓術

左内頸動脈未破裂動脈瘤(図1)。離脱式コイルを誘導し(図2)、合計278cm使用し、完全閉塞が得られました(図3)。

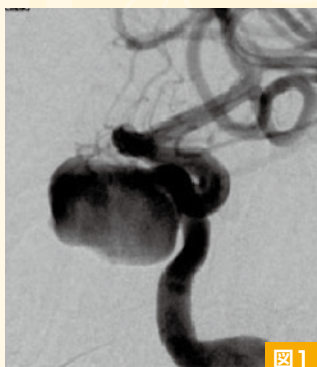


図1

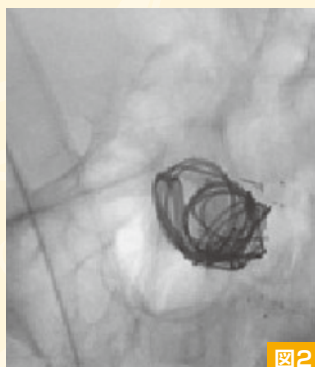


図2

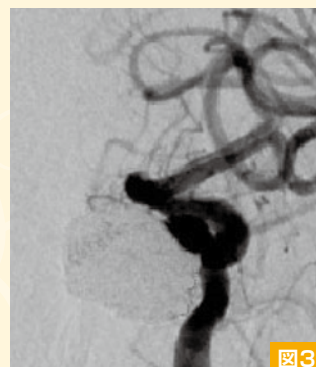


図3

脳梗塞に対する急性再開通療法

左中大脳動脈閉塞に対しステントリトリバーによる血栓回収術を施行(図4：術前、図5：術後)。血栓は回収(図6)され完全な再開通が得られました。

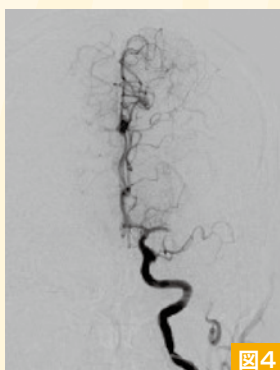


図4

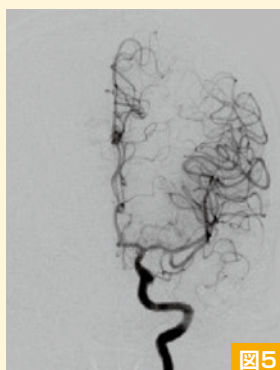


図5



図6

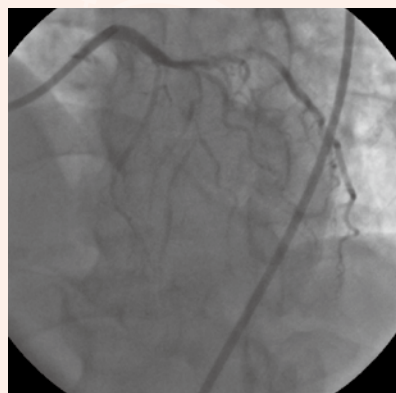
循環器科

循環器科では、胸部領域に代表される心臓の血管治療と四肢領域、特に下肢の血管治療についてご説明いたします。

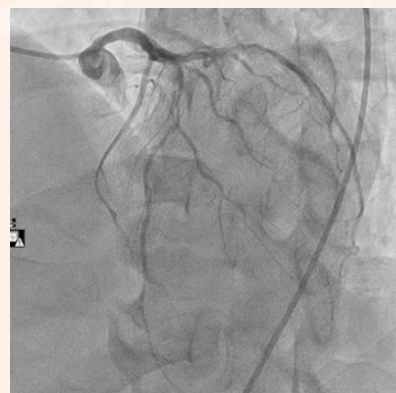
冠動脈インターベンション

新アンギオ装置「Allura Clarity FD 20/15」の導入により、より正確で迅速な診断治療が可能になりました。これまでも、多方向からの撮影は必須のため行ってきましたが、管球を動かす手間や造影剤の節約等から十分ではなかったことも否めません。しかし、常に2方向から確認することができるようになり、病変の見逃しを無くすだけでなく造影剤を減量することができ、診断治療の幅が広がりました。特に、冠動脈インターベンションでは難しいと言われる慢性完全閉塞病変(CTO)においては、その威力が遺憾なく発揮されます。

【症例:右図】68歳男性、狭心症患者。旧アンギオ装置ではよく分からなかった細かい血管の走行が明らかになった。このCTO症例は新アンギオ装置で再度インターベンションを行い成功した。



旧アンギオ装置の画像



新アンギオ装置の画像

下肢血管インターベンション

Allura Clarity FD 20/15の導入による下肢血管のインターベンションにおけるメリットは、鮮明な画像が得られるようになったこともさることながら、最も大きな恩恵は被ばく量の低減です。もちろん患者さんの被ばくも問題ですが、年間250件以上の治療における術者の被ばくも深刻です。手技の性格上、どうしても術者が管球の近くに立たなければならなかったり、手が写り込んだりすることもあります。この機器の導入で少しでも被ばく量を減らし、より複雑で困難な症例にもチャレンジできるようになります。

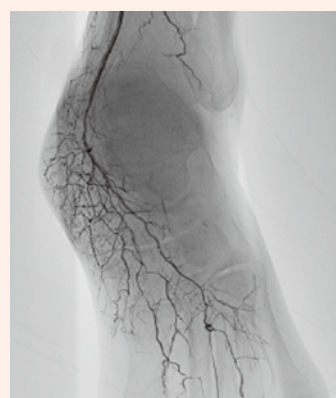
【症例:下図】60歳男性、透析患者。左膝下動脈の閉塞に対して血管形成を行い成功した。末梢の微細な血管まで鮮明に描出できている。



治療前



治療後



末梢血管の描出



循環器科部長

よしたま たかし
吉玉 隆

日本循環器学会専門医
日本内科学会（総合内科）専門医

放射線科

放射線科では、現在、血管内治療(IVR)として悪性腫瘍に対する抗癌剤の動注療法やCVカテーテル・ポート造設術を主に行っています。また、内視鏡で止血困難な消化管出血や骨盤骨折などの外傷に対する出血、結核などによる大量咯血、産婦人科における子癇などの大量出血に対して血管内治療による緊急止血も行っており、治療においては日本IVR学会認定専門医が指導・実施しています。

悪性腫瘍の動注療法としては、原発性肝癌に対する治療が代表的なもので、抗癌剤の動注後にゼラチンやビーズ(プラスチック球)を用いて腫瘍血管を閉塞する治療法が一般的に行われています。当院では、最新の血管撮影装置を用いてできる限り正常部分を温存して治療しています。

CVカテーテル・ポート造設は、療養型病院や在宅医療に移る際に摂食困難症例や点滴の際の血管確保が困難な症例に対して今後適応が増加すると思われます。当院では、地域医療連携室を通じて随時CVカテーテル・ポート造設を受け付けている他、緊急止血のIVRについては日中だけでなく、夜間・休日でもオンコール体制で対応しています。その他、血管内治療全般についての相談や質問についても随時対応しておりますのでお気軽にご連絡ください。

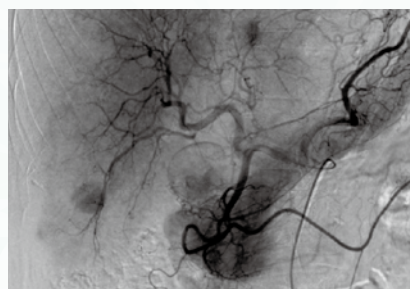


放射線科部長

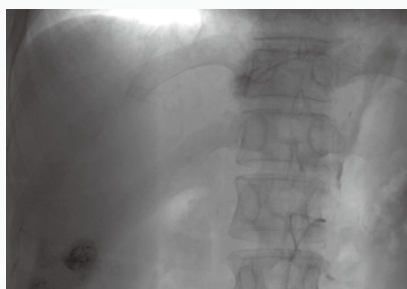
ながせ まさのり
長瀬 雅則

日本 IVR 学会専門医
日本医学放射線学会専門医
日本核医学会専門医

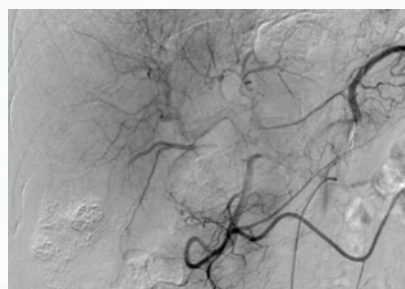
HCC に対する TACE (動注塞栓療法)



【TACE前の造影】HCCの濃染を認める



TACE後のHCCへのリビオドールの集積(+)

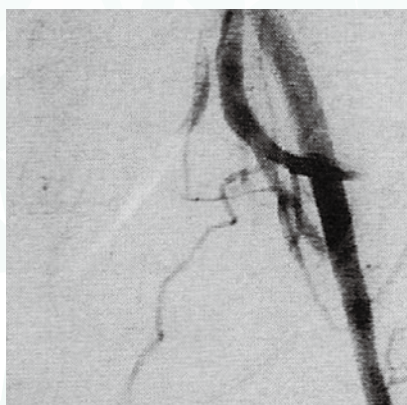


【TACE後の造影】HCCの濃染消失

骨盤骨骨折による出血に対する塞栓術



矢印部分に出血による造影剤の溜まりを認める



塞栓術後の造影で出血が消失している

放射線検査予約システム 随時受付中!!

MRI及びCTの検査予約については、従来の電話予約に加え、当院ホームページより申し込み可能なインターネットによる"放射線検査予約システム"を導入しています。この機会にぜひご活用ください。

放射線検査予約システム利用申し込み先
地域医療連携室
(直通電話:03-3742-7129)