

## 脳血管内治療における脳循環評価の重要性～急性期・慢性期～

兵庫医科大学 脳神経外科学講座

吉村 紳一

はじめに：急性期と慢性期の脳血管内治療における脳循環評価の重要性について考察する。

急性期：脳主幹動脈急性閉塞症のうち、6時間以上経過例、広範囲虚血例などにおいては治療適応の決定にperfusion imageが用いられることが多い。当科では全例でRAPIDを実施しており、今回はRAPIDの解析不良例について紹介し、その対処法を考察する。解析不良は48/295例(16%)に認め、技術的要因が38例で、そのうち体動：10例、造影剤到達遅延：25例、AIF/VOF設定ミス：3例であった。一方、臨床的要因は5例で、ペナンブラ計測不能：1例、後頭蓋窩：4例であった。これらの経験から、Tmax>4秒での左右差を考慮に入れるべき症例があること、造影剤到達遅延は撮影時間の延長(70秒)で解決できることが示唆された。

慢性期：内頸動脈狭窄症に対するCEAやCAS後の過灌流症候群(hyperperfusion syndrome: HPS)は、稀ではあるが重篤な後遺症を来たしうる。今回はCAS後のHPS回避法として段階的拡張術(staged angioplasty: SAP)を紹介する。日本脳神経血管内治療学会で行われた全国調査では、45施設から535例543病変が登録され、CHSは一期的CAS予定群：10.5%(44/419)、SAP予定群：4.4%(5/113)、頭蓋内出血は一期的CAS予定群：5.3%(22/419)、SAP予定群：0.9%(1/113)といずれも有意にSAP群で少なかった(P<0.05)。多変量解析でも一期的CAS施行は独立した最大の危険因子であった(OR: 8.003, 95% CI: 1.889-33.903, p=0.005)。

結語：脳血管内治療において脳血流検査は治療適応決定、治療法選択に用いられており、安全性・有益性の向上に貢献していると考えられる。

## 略歴

1989年 岐阜大学医学部卒業	2008年 岐阜大学大学院医学系研究科 臨床教授
1992年 国立循環器病センター(脳神経外科)	2013年 兵庫医科大学 脳神経外科学講座
1995年 岐阜大学大学院(脳神経外科)	主任教授
1999年 ハーバード大学	2014年 兵庫医科大学 脳卒中センター長(兼任)
マサチューセッツ総合病院	2020年 兵庫医科大学先端医学研究所長(兼任)
脳卒中研究室	2023年 兵庫医科大学国際交流センター長(兼任)
2000年 スイス・チューリヒ大学脳神経外科学	現在に至る
2004年 岐阜大学大学院医学系研究科 助教授	

## ■所属学会・資格：

日本脳神経外科学会, 日本脳神経外科コンgres, 日本脳卒中学会, 日本脳神経血管内治療学会  
日本脳卒中の外科学会, 日本神経外傷学会

## ■その他：

日本脳神経外科学会専門医, 日本脳神経外科ジャーナル編集委員長, 日本脳卒中学会評議員,  
日本脳神経血管内治療学会理事・専門医指導医認定委員長, 日本神経外傷学会理事