

脳神経外科紹介

— 当院脳神経外科における取り組み —



脳神経外科 部長 須賀 正和

当科では脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など)、頭部外傷などの急性期疾患、脳腫瘍、三叉神経痛、片側顔面痙攣などの専門的治療を行っています。

今回は安全で確かな手術を行うための術中ICG(indocyanine green)蛍光血管撮影、術中モニタリング、9月より実施予定の脳ドック、また脳卒中地域連携パスについて説明します。

術中ICG(indocyanine green)蛍光血管撮影、術中モニタリング

脳神経外科手術では顕微鏡(当院ではOLYMPUS社製の手術用顕微鏡OME9000)を用います。脳動脈瘤に対するクリッピング手術(脳動脈瘤が破裂することを予防)はもっともメジャーな手術です。従来はクリッピング後に脳動脈瘤内へ血流が完全に遮断したかどうか術中視覚的に確認することは困難でしたが、術中ICG蛍光血管撮影によりクリッピング後の動脈瘤内への血流遮断を容易に確認でき、より安全で確かなクリッピング手術が可能となりました(図1)。また、術中神経電気生理学的モニタリングとして生理検査室の技師と協力

し、手術中検査を行っています。脳動脈瘤クリッピング手術では運動誘発電位(MEP)と体性感覚誘発電位(SEP)によるモニタリングを行っています(図2)。手術中に穿通枝や皮質枝の血流障害が生じた場合、MEPの振幅低下・消失が起こり、神経症状の悪化が予測可能となります。また頸部頸動脈狭窄症に対する頸動脈内膜剥離術(CEA)では、術中脳波・SEPモニタリングを行い脳虚血状態の評価を行っています。

脳ドック

脳ドックは本年9月より実施されます。予防医学の観点から、発症前に病変を見つけ早期治療、健康増進を図ることを目的とします。日本脳ドック学会開催は今年で21年目となり、2008年には脳ドックのガイドラインも作成されています。発見される疾患は無症候性脳梗塞、未破裂脳動脈瘤、無症候性の頸部内頸動脈狭窄症などがあります。

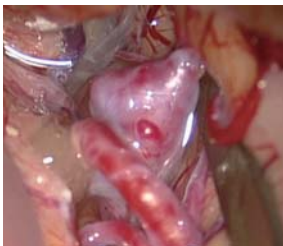
脳卒中地域連携パス

当院では2011年1月より愛媛県中予地区の脳卒中地域

連携クリニカルパスの運用をしております。急性期(急性期医療・急性期リハビリテーション)→回復期(回復期リハビリテーション)→維持期(ケア施設・在宅)への切れ目のない医療サービスと情報の提供を可能とし円滑な連携を行っています。地域連携パスの運用により院内では医療従事者間の連携、業務の効率化が図られています。

最後に脳神経外科の診断・治療は日々進歩しております。常に患者さんやご家族への十分な説明を心がけ、良く理解していただいた上での治療を心がけて参ります。

【図1】 クリッピング前
(写真中央にあるのが脳動脈瘤)



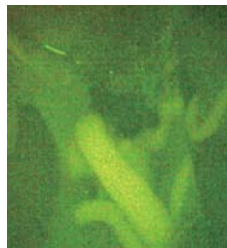
術中 ICG 蛍光血管撮影



クリッピング後

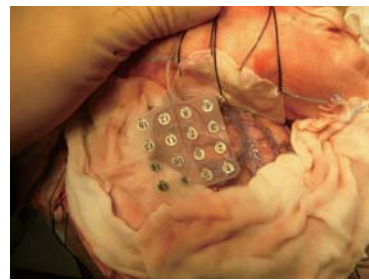


クリップをかけた動脈瘤内に造影剤が入っていないことを確認



【図2】 MEP モニタリング

脳表に電極を留置



MEP

