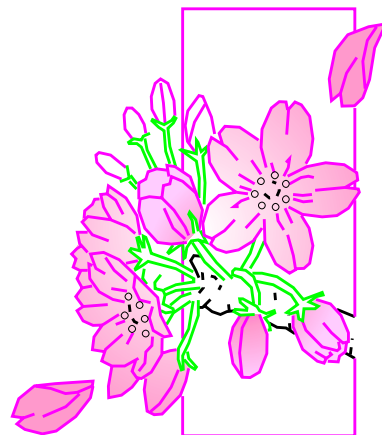


春暖の候、先生におかれましては、益々御清祥のことと、お喜び申し上げます。さて、当センターでは、今年の四月より総長制が廃止となり、病院長制となりました。前総長 竹内成之におきましては、永年にわたり格別のご高配を賜り、謹んで御礼申し上げます。

今年度より病院の長とし、患者サービス・医療の質の向上に最善の努力を尽くす所存でございますので、前任者同様、御指導、御鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

なお、今年度より人事異動の係により、外来診察が木曜日の午前のみとなりまして、先生には御迷惑をおかけするところと思っておりますが、宜しくお願い申し上げます。

病院長 堀江俊伸



## 未破裂動脈瘤の話

副病院長兼脳神経外科部長 城下博夫

MRIやMR血管撮影(MRA)、3次元CTアンギオグラフィーの性能の飛躍的な向上と脳ドックの普及にともなって、まだ破裂していない脳動脈瘤が<簡便>に発見されるようになりました。既に破裂を起こした脳動脈瘤の場合は、外科的なクリッピングによる根治的治療、もしくは、長期成績はまだでていませんが最近普及してきたGDCコイルによる塞栓術などの外科的処置を行わなかった場合約70%が1年以内に再破裂で死亡するという点で非常に危険な疾患であり治療におけるコンセンサスは確立していると考えられます。これに対して、脳ドックなどで偶然に発見されたいわゆる<無症候性>脳動脈瘤(未破裂脳動脈瘤)は、告知をうけた患者さんに説明する時にこの疾患の発病したときの死亡率の高さ、またそれとは対照的に、自覚的に何の症状もないのに大きな手術が必要であることへの恐怖感等々、相談をうけたドクターのサイドでも難渋することが多く臨床上的問題となっています。

日本での破裂脳動脈瘤の年間発生率は、1万人に3人弱(家族内発生率は通常の4倍程度)、未破裂脳動脈瘤のスクリーニング検査での発見率は6%程度で、決してまれな病態ではありません。しかし、破裂した場合と異なり、未破裂の動脈瘤がこれから破れる確率、自然経過についてはあまりはっきりしていません。一般的には年間破裂率が1~2%と患者さんに説明していたのですが、1998年のNew England Journal of Medicineのアメリカでの多施設調査では、直径が10mm以下のものでは0.05%以下という非常に低い数字が報告され混乱に拍車をかけたような状態になっています。パーセントでリスクを表現する方法は分かりやすいのですが、頭蓋内のどこにあっても破裂した場合の致死率がきわめて高い脳動脈瘤の場合にほかの疾患とおなじような意志決定で妥当かどうかの議論はあまりなされていないように感じます。また、このような致命的な疾患では、高血圧や糖尿病、高脂血症のように前向きな臨床試験が困難であること、臨床試験で個々の検定の検出力以上にその試験をjustifyできるような基準がないことなどから、例えば適切かどうか分かりませんが、マクロの手術器具で行ったマイクロ下手術のような統計操作がevidenceのレベルとして高くなくとも日常診療に大きな影響をあたえるおそれもあります。上記の報告は日本の脳外科医の日常診療から感じる動脈瘤の危険性とは、かなりかけはなれたものであり、日本における未破裂脳動脈瘤のnatural historyを明かにし、また治療の実態を把握するために、日本脳神経外科学会では2001年1月から3年間にわたる日本未破裂脳動脈瘤悉皆調査(UCAS Japan)を開始しました。当センター脳神経外科もこの調査に協力しています。

我々の施設では以上のような情報を未破裂動脈瘤の患者さんとご家族にできるだけ説明した上で治療のリスクを受け入れられた方に対して、原則として確実なクリッピングによる治療を行っています。もちろん手術的治療を希望されない患者さんの外来におけるフォローアップも行っていますのでご紹介の機会がありましたらどうかよろしくお願いたします。

