

破裂大型IC-Pcom瘤に対する塞栓術後、慢性期にFDを留置した一例

吉田 啓佑¹⁾ 赤路 和則¹⁾ 高橋 宏典¹⁾ 西 佑治²⁾ 堀越 知²⁾ 木幡 一磨²⁾
富尾 亮介¹⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 脳神経外科

2) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 脳卒中科

[背景] 大型内頸動脈後交通動脈分岐部 (IC-Pcom) 瘤に対するコイル塞栓術は後交通動脈 (Pcom) の温存のために完全閉塞が困難となり再発をきたす場合も少なくない。また、フローダイバーター (FD) による動脈瘤治療は、破裂急性期には血栓性合併症が多く適応外である。

[症例] 48歳女性。3日前に突然の激しい頭痛を自覚し来院され、くも膜下出血 grade I の診断、長径10mm大の左IC-Pcom瘤を認めた。Pcomはneck近傍の瘤壁より分岐しており、径はP1とほぼ同等で、前脈絡叢動脈分岐部にも小膨隆を認めた。同日破裂左IC-Pcom瘤に対し、再破裂予防目的にバルーンアシストダブルカテーテルで塞栓術を施行した。Pcomを温存しneck remnantで終了し、急性期合併症なく経過し3週後に後遺症なく自宅退院となった。塞栓3か月後のフォローアップの血管撮影でneck部の血流の増加を認めた。塞栓4か月後にPipeline Shieldを留置した。周術期合併症なく退院となり外来フォローアップ中である。

[考察、結語] 動脈瘤治療、特に破裂例における瘤内塞栓術の役割は依然として大きいものの、分枝の温存のため完全閉塞が難しい症例は少なくない。Pcom分岐を伴う大型IC-Pcom瘤ではステント支援下でも治療困難となりうる一方で、FDによる閉塞率も低いという報告も多い。本症例では急性期に留置したコイルで瘤内血流が減少していること、またP1も十分な太さがあったことから、FDの追加留置による瘤の完全閉塞が期待できると考えた。本症例のフォローアップが待たれるが、今後症例によっては急性期にsuboptimalな塞栓術で再破裂を防止し、亜急性期や慢性期にFDを留置し根治を狙うという選択肢も検討されうる。