

パーカークマスター 脳血管内治療

第3版

必須知識のアップデート

監修

滝 和郎

康生会武田病院理事・脳卒中センター長
三重大学名誉教授

編集

中原一郎

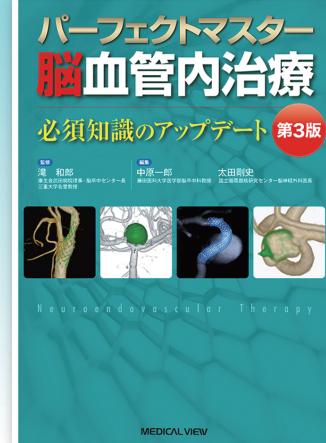
藤田医科大学医学部脳卒中科教授

太田剛史

国立循環器病研究センター脳神経外科医長

脳血管内治療の基礎から実際まで、脳血管内治療医として身につけなければならない必須知識を網羅した待望の第3版。

必須知識のアップデートに加え、進歩が著しい治療技術、機械器具などの最新情報を「**Cutting-edge Knowledge (C-eK)**」として紹介し、また押さえておきたい難しい手技やトラブルシーティングを「**Technical Tips (T T)**」で解説。脳血管内治療の専門医を目指す医師の教科書としても役立つ書籍となっている。



定価 16,500円

(本体 15,000円+税10%)

B5判・692頁・オールカラー
イラスト150点、写真1,205点
ISBN978-4-7583-1854-9

I 医療倫理とインフォームド・コンセント

職業倫理とインフォームド・コンセント

II 血管解剖：治療に必要な血管走行－確実に、正確に理解する－

大動脈弓～頸部

頭蓋底部～頭蓋内

III 画像診断：撮る、診る、読む－診断を確実に行うために－

血管造影、CT、MRI

C-eK 脳動脈瘤治療における CFD の役割

超音波診断

SPECT、PET 検査

IV 脳血管内治療：機器・管理編－操作を行う前に－

脳血管内治療の術前・術後管理

C-eK 抗血小板薬をめぐる話題

血管造影装置と放射線防護

デバイスとセットアップ

C-eK ハイブリッド手術室と脳血管内治療

V 脳血管内治療：手技編－基本手技はマスターしているか？－

ガイドリングカテーテルの基本手技

C-eK Snuffbox approach：新しい遠位橈骨動脈 (snuffbox)

カニュレーション法を用いた脳血管内治療

T T 穿刺部合併症とトラブルシーティング

マイクロカテーテルの基本手技

デタッチャブルコイルの基本手技

C-eK Hydrogel coil の海外データと本邦データ

T T 迷入コイルの回収：standard と variation

ネックブリッジステントの基本手技

T T ネックブリッジステントの滑落とトラブルシーティング

再開通デバイスの基本手技

VI 疾患の特性と実際の治療法－基本手技の応用編－

脳動脈瘤：破裂脳動脈瘤に対する瘤内塞栓術

脳動脈瘤：未破裂脳動脈瘤に対する瘤内塞栓術

C-eK 脳動脈瘤コイル塞栓促進用補綴材 PulseRider

C-eK 新しい瘤内塞栓器具 WEB

C-eK Fetal type PcomA が動脈瘤のドームより分岐している症例に対する瘤内塞栓術

脳動脈瘤：大・巨大脳動脈瘤に対する治療戦略

C-eK 脳動脈瘤に対するフローダイバーター治療の現況と新規デバイス

C-eK 新しいフローダイバーターの登場：FRED & FRED Jr.

脳動脈瘤：解離性脳動脈瘤の血管内治療

C-eK 頭蓋内動脈解離に対する血管内治療

脳動静脈奇形：血管内治療のための知っておくべき基礎知識

脳動静脈奇形：NBCA

脳動静脈奇形：Onyx

C-eK 脳動静脈奇形の経静脈的塞栓術：海外の動向と今後の展望

脳動静脈奇形：ガンマナイフ治療からの視点

C-eK 脳動静脈奇形：孤発性 AVM の遺伝子変異と内科的治療の可能性

頭蓋内硬膜動脈瘤

C-eK 硬膜動脈瘤に対する経動脈的塞栓術：Onyx の適応拡大

C-eK 硬膜動脈瘤に対する sinus protection を併用した経動脈的塞栓術

C-eK 頭蓋頸椎移行部動脈瘤：最新の知見

脊髄脊椎疾患

C-eK 胸腰椎部の動脈瘤の鑑別：硬膜動脈瘤と硬膜外動脈瘤

頸動脈狭窄症に対するステント留置術

T T CAS 中のガイドワイヤー穿孔とトラブルシーティング

T T CAS 後の in-stent plaque prolapse とその対策

C-eK CAS の新たなステント / 他

内容見本

疾患の特性と実際の治療法 - 基本手技の応用編一

VI 破裂脳動脈瘤に対する瘤内塞栓術

専門医をめざす Doctorへ

- ① 破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術には、シンプルテクニック、ダブルカーテルテクニック、ステントアシストテクニック
- ② 適切なワーキングアンギュルは、アクセスルート、ネット、血管blebが確認できることであり、ワーキングアンギュルは必ずしもフレームを形成するようではあるが、できるだけ1stコイルで瘤全体をカバーする
- ③ 術中破裂では、直ちに全身ヘパリン化中和と降圧を開始し、ガイドワイヤー類を引き抜かない。
- ④ 速やかに脳血管狭窄に対する血管内治療には、血管拡張薬の動注

専門医をめざすために押さえておきたいポイントを箇条書きで解説

多くの研究によると、コイル塞栓術に対する脳動脈瘤に対するリスクは、年齢、瘤の部位、瘤の大きさ、瘤の形状などによって異なります。特に、年齢が高くなるほどリスクが高くなります。また、瘤の大きさが大きいほどリスクが高くなります。瘤の形状が複雑な場合は、操作が難しくなることがあります。

Cutting-edge Knowledge

新しい瘤内塞栓器具WEB

新規WEB(図1)ならびにNfocus Neuromedical社製LUNAはCEマークを取得しており、特にLUNAは2020年本邦で薬事承認された。2021年から臨床供用が開始された(図2,3)。

進歩が著しい治療技術や機械器具などの最新情報を紹介する Cutting-edge Knowledge

WEBについて記載する。WEB-DL(dual layer), SL(single layer), SLS(single layer)の3種類がある。おおよそ頭部が 11mm で高さが $3\sim11\text{mm}$ 程度の動脈瘤が対象で、場所、形状によって使い分ける。動脈瘤の頸部が頭部より大きくかかる、その比がより大きくなると、頭部の最大径と最小径の比が2以下となる。現在2つの製品が臨床に使用されており、TERUMO MicroVention社

要となる手技はポイントを丁寧に解説

長期的に安定した塞栓(tight packing)を行うためのポイント(図1)

① 瘤全体にコイル可能な限り、均一かつ密に挿入することが瘤内塞栓術の基本である。ほとんどのメーカーのコイルにはその素線の太さや形状記憶性によりframing, filling, finishing coilが存在するので塞栓の段階によって使い分ける。できるだけ1stコイルで瘤全体をカバーするフレームを形成するようではあるが、できるだけ1stコイルから使用するほうがよい。

② Tight packingを行うために必要であれば、バルーンネックリモーデリングやダブルカーテルなどのadjunctive techniqueを併用する。

③ 解剖学的に再発の可能性が高い瘤(wide neck aneurysm, large or giant aneurysm)内を密に塞栓しても再発率が高いことは明らかである。そのような症例では再発予防観との研究結果²⁴⁾も報告されているハイドロカーリヤ、ネットプリッジステント、フライバーステントなどの使用を積極的に考慮する。ネットプリッジステントはあるローダイバーターエヌボンがあるが基本的に瘤内に可能な限り密に塞栓するこれが再発予となる。フローダイバーターステントは理論的にはステントを留置するのみで瘤内出血が得られるが、血流消失までに時間を要するため、術後急性期から亜急性期に瘤の破性があるため、硬膜内の動脈瘤特に瘤が大きい場合はコイルによる瘤内塞栓を追加が安全である。

症例

理解度をセルフチェックで確認

CAS中のガイドワイヤー穿孔とトラブルシューティング

Technical Tips

押さえておきたい難しい手技やトラブルシューティングを解説する Technical Tips (TT)

※ご注文、お問い合わせは最寄りの医書取扱店または直接弊社営業部まで。

〒162-0845 東京都新宿区市谷本村町2番30号
TEL.03(5228)2050 E-mail (営業部) eigyo@medicalview.co.jp
FAX.03(5228)2059 https://www.medicalview.co.jp

M メジカルビュー社

※ご希望の書籍の欄に冊数をご記入ください。

パーフェクトマスター 脳血管内治療 第3版

定価 16,500円(税込)
ISBN978-4-7583-1854-9

冊

フリガナ
お名前

お届け先

〒_____

(どちらかに○印／ ご自宅・ご勤務先)

TEL. ()

申込日 年 月 日

取扱店