

KaINDAI CARELINK

August
2020

Vol.16



近畿大学病院 地域連携広報誌

Feature1

脳神経外科

NEW

新体制始動

新任指揮官のもと
大注目の脳血管治療



脳神経外科
主任教授

高橋 淳

Jun Takahashi

Profile

2020年6月1日付で近畿大学病院 脳神経外科主任教授に着任いたしました高橋 淳です。前任地の国立循環器病研究センター（大阪府吹田市）では、脳神経外科部長として本邦最大の脳卒中診療ユニットを率いて参りました。これからは近畿大学病院の一員として、南大阪の脳血管障害診療水準をさらに引き上げ、地域の皆様に大きく貢献する決意です。

- 1991 京都大学医学部卒業
京都大学脳神経外科 研修医
- 1992 大阪赤十字病院脳神経外科 研修医・医員
- 1994 京都大学大学院医学研究科博士課程
- 1998 国立循環器病センター 脳神経外科 医員
- 2007 国立循環器病センター 脳神経外科 医長
- 2009 京都大学大学院医学研究科 脳神経外科 講師
- 2014 国立循環器病研究センター 脳神経外科 部長
京都大学医学部臨床教授（兼任）
- 2020 近畿大学医学部 脳神経外科 主任教授

未破裂脳動脈瘤の適切な治療選択と、高度の治療技術

生命にかかわる「くも膜下出血」の85%は脳動脈瘤の破裂が原因です。近年、検診や頭痛、めまいなどに対するMRI検査で、破裂前の脳動脈瘤が発見されるケースが増えています。小さなものは破裂率も低く経過観察が可能です。5~7mmに成長すると破裂率が有意に上昇し、10mmを越える大型瘤ではさらに危険度が増します。25mm以上の巨大動脈瘤は2数年以内に50%が死亡し、極めて不良です。



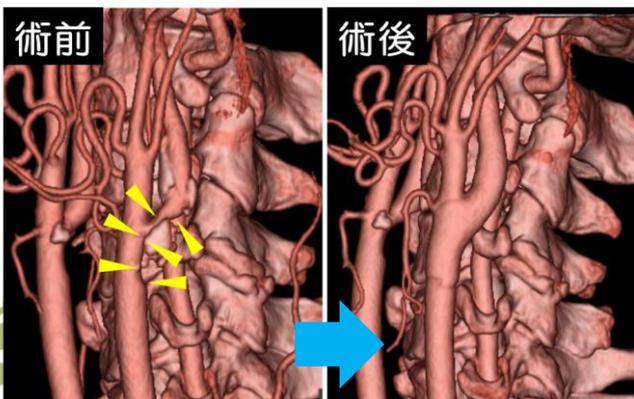
未破裂脳動脈瘤（前交通動脈瘤）に対する、ネッククリッピング術

破裂防止のための治療には、大きく分けて開頭手術による「ネッククリッピング術」と、カテーテル手技による「コイル塞栓術」があります。そして患者さんごとに、①本当にいま治療が必要なのか、②治療するならばどちらの方法が安全なのかを、適切に判断することが極めて重要です。近畿大学病院 脳神経外科では2つの治療法を国内最高水準で実施できる体制を整え、患者さんごとに科学的根拠に基づいて選択し提案しています。また上記いずれでも治療が難しい例では第三の治療法として、脳血管バイパスを併用した手術や、ハイブリッド手術室を用いた開頭手術とカテーテル手技の組み合わせ治療も可能です。

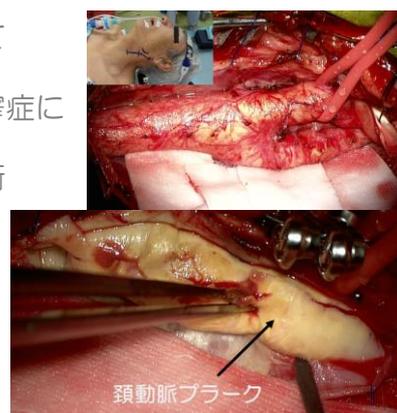
頸部頸動脈狭窄症・閉塞症の診断と、適切な治療

頸部頸動脈は、動脈硬化によって血管壁の肥厚と内腔の狭小化が起こりやすい場所です。肥厚した血管壁の内容物は「プラーク」とよばれ、これが血管内腔に向かって破綻すると、表面にできた血栓やプラーク内容物が脳血管に飛んでこれを閉塞し、重大な脳梗塞を起こします。

脳梗塞を防ぐには内科的な高血圧、脂質異常症、糖尿病のコントロールが重要ですが、狭窄度が高い場合には血管の直接治療が必要になります。治療法には、頸部を切開する「頸動脈内膜剥離術」とカテーテル手技による「頸動脈ステント留置術」があり、各々長所・短所があるため、その選択を適切に判断することが重要です。近畿大学脳神経外科では両者を国内最高水準で実施できる体制を整え、患者さんごとに科学的根拠に基づく治療法選択を提案しています。



脳梗塞を起こして診断された左頸部頸動脈狭窄症に対する、頸動脈内膜剥離術

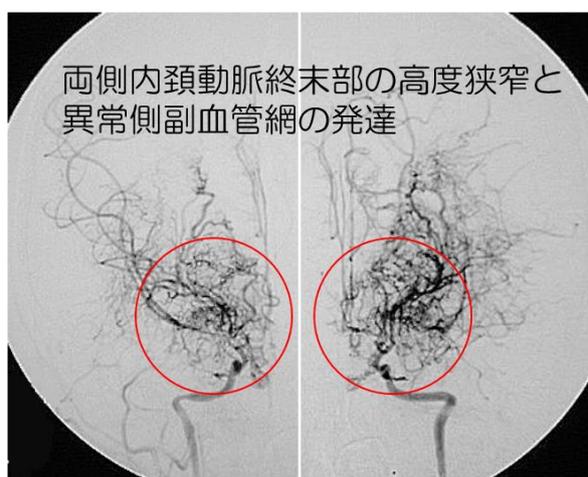


頸動脈プラーク

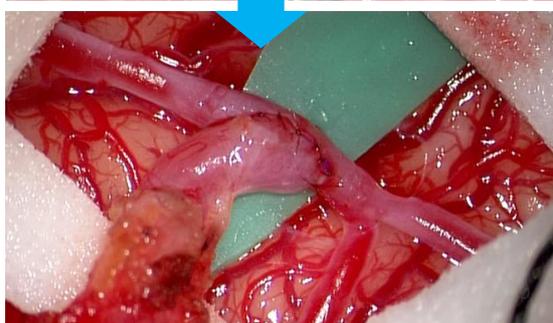
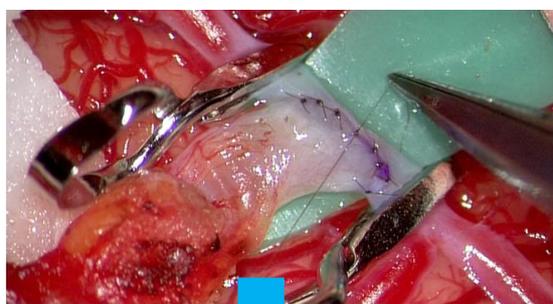
もやもや病の治療：国内屈指のバイパス手術執刀数

もやもや病は、小児や若年にもかかわらず脳動脈が進行性に狭窄し、脳組織に血液を供給するために異常な側副血管網（もやもや血管）が発達する病気です。血流不足による脳梗塞（虚血型）や、側副血管網の破綻による脳出血（出血型）をおこします。厚生労働省の難病指定で、国内推定患者数は約2万人と推定されています。

虚血型もやもや病では脳血管バイパス手術が極めて有効で、その後の脳梗塞を防ぐ高い効果が確認されています。一方、出血型では再出血率が非常に高く（7%/年）予後不良にもかかわらず、その予防法は不明でした。2001～19年に行われた国内22施設による共同研究「Japan Adult Moyamoya (JAM) Trial」では、虚血型と同じように脳血管バイパス術を行うと、再出血率が約1/3に減ること、特に大脳の後ろ半分での出血の予防効果が非常に高いことが証明され、今では出血型にもバイパス手術が行われるようになりました。当科教授の高橋は JAM Trial の中枢で研究を推進すると共に、これまで虚血型・出血型あわせて500例以上のバイパス手術を執刀してきました。今後、近畿大学病院が西日本におけるもやもや病の一大治療拠点となることが期待されています。



両側内頸動脈終末部の高度狭窄と異常側副血管網の発達



もやもや病に対する脳血管バイパス手術



脳疾患に関することお気軽にご相談ください

緊急時
対応可能

脳疾患で緊急を要する場合

24時間365日医師同士で
お話可能な専用ダイヤルがございます。

脳卒中コール

072-366-0920

脳卒中（発症24時間以内の麻痺、言語や意識障害、急性頭痛を呈する軽症から重症の患者）

TIA クリニック

072-366-0221

2日以内の一過性の麻痺、言語障害、頭痛、視野障害、意識消失発作

病院代表から【医事課救急事務】へ

月一金 13:00-16:00 事前連絡の上、当日受診

Feature2

循環器内科

NEW

心房細動の塞栓予防に対する

薬剤以外の選択肢 **WATCHMAN™**

左心耳閉鎖システム

WATCHMAN™ 少ないリスクによる治療

WATCHMANはワルファリンを長期間服用できない非弁膜症性心房細動患者さんに対する代替療法です。脳卒中リスクがワルファリンと同等であることに加えて、ワルファリン投与を中止することができます。

(1回限りの手技で患者さんの脳卒中リスクを生涯にわたって低減することが期待できます。)

99% の患者さんが
抗凝固剤中止可能

WATCHMANの留置に成功し、手技後45日にワルファリンを中止した患者さんの割合99%以上が手技後1年以降にワルファリンを中止

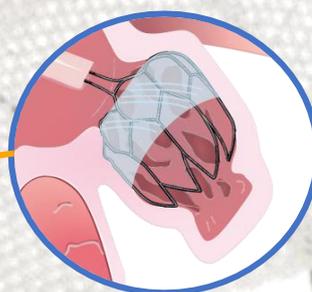
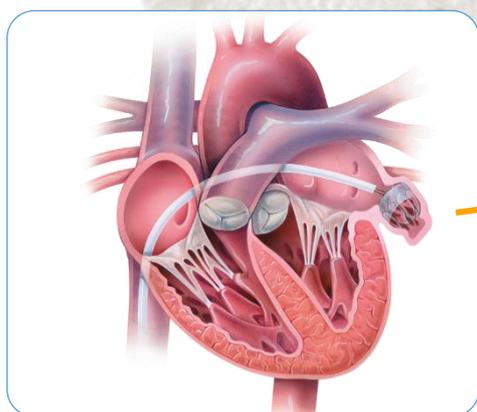
手技6カ月以降の大出血

72%
低減

出血性脳卒中

80%
低減

WATCHMAN™ 概要



WATCHMANが留置されたLAA

- 心房中隔からのアプローチで留置する
- 柔軟なアンカーと、透過性生地力カバーを被覆しているナイチノール製自己拡張型フレーム
- LAA入口部あるいはわずかに遠位側の位置に永久的に留置され、術後にLAA内で形成された血栓が移動するのを防ぐデザインになっている

- 欧州2005年10月に承認取得
- 米国2015年3月に承認取得

心臓の左心耳
LAA : Left Atrial Appendage

WATCHMANの治療が必要な患者さんがおられましたら
当院、循環器内科にご相談ください

NEW

新任スタッフを迎え 乳腺・内分泌部門での新たな取り組み

乳房腫瘍に対する造影超音波、乳がんに対する低侵襲治療（ラジオ波焼灼療法）
および甲状腺疾患に対する診断治療



位藤 俊一
Toshikazu Itou

Profile

- 1984 兵庫医科大学 卒業
- 1984 大阪大学附属病院第一外科 研修医
- 1985 大阪府立病院、大手前病院外科、済生会富田林病院外科にて勤務
- 2000 Memorial Sloan Kettering Cancer Center 乳腺腫瘍科 短期留学
- 2003 地方独立行政法人 りんくう総合医療センター
外科主任部長兼がん治療センター長
- 2019 福岡大学医学部外科学講座 呼吸器・乳腺内分泌・小児外科 講師
- 2020 近畿大学医学部外科学教室 乳腺・内分泌部門 講師

平素より当院乳腺・内分泌外科との連携協力を賜りまして誠にありがとうございます。近畿大学乳腺・内分泌外科では、常日頃から診療ガイドラインに基づいた世界標準の治療をベースに診療を行ってきました。今後さらに質の高い医療を患者さまに提供するために、詳細な画像診断を取り入れた個々の患者さんに対する最適な治療方針の検討や、未来を見据えた新しい治療の提供を考えています。本年4月より、新しいスタッフ（講師：位藤 俊一医師）を迎えて、新しい取り組みを始めています。

位藤医師は乳がん、甲状腺がんの治療に長年従事し、臨床に直結する多くの研究にも携わってきました。その中から、近畿大学乳腺内分泌外科でも取り入れていきたい試みの一部を紹介させていただきます。

▶ 造影超音波による画像診断

乳がんをはじめとする乳房病変の画像診断はマンモグラフィや超音波検査が主たる検査です。当院ではからだにやさしい造影剤を用いた造影超音波による診断ができるようになりました。乳腺腫瘍に対する造影超音波検査は第Ⅱ相第Ⅲ相臨床試験で通常の超音波検査および造影MRIとの比較で正診率が有意に高く保険収載となっております。他の造影剤アレルギーがある患者さんや腎機能障害のある患者さんにも安全に使用ができ、比較的容易に良性悪性の評価ができる為、良性の判定であれば針生検等を回避することが可能となります。また、術前に乳がんの広がり範囲を適切に評価するためには造影MRIや造影CTが参考となりますが、手術直前の確認はやや煩雑です。手術直前に簡便な造影超音波を行うことにより、乳管内進展などの乳がんの広がり性を評価し過不足のない切除範囲、術式を決定できます。乳腺領域の造影超音波は、腫瘍の良悪性の鑑別、乳がんの広がり診断だけでなく、リンパ節の転移診断に関しても予測可能であり、また乳がんの再発診断や治療効果判定も可能となり、非常に有用です。

▶ 乳がんは切らないで治せるか 乳がんに対するラジオ波焼灼療法（RFA）

乳がんに対する外科的治療は、乳房温存療法やセンチネルリンパ節生検など手術の縮小化において最近数十年間で大きな変貌を遂げました。薬物治療ではホルモン治療、化学療法や分子標的治療など新たな治療戦略が登場するとともに、手術にかわる局所低侵襲治療としてラジオ波焼灼療法（RFA）、凍結療法、集束超音波療法などが行われるようになりました。当科では、乳がんの状況により症例に応じた最適な治療を提供するようにしています。ガイドラインに準拠した治療が中心ではありますが、患者さんの年齢、体力、基礎疾患をお持ちか否かだけでなく症例毎の状況を多職種チームで検討してより良い結果が得られるよう心掛けています。その中で患者さんの希望に応じて早期乳がんを切らないで治療するラジオ波焼灼療法（RFA）を提案できるように準備を進めています。乳がんに対するRFAは、2003年1月に位藤医師らが本邦で開始しました。本治療法は腫瘍径2cm以下の乳がんに対して切除することなくRFAを施行した後に乳房温存手術と同様に術後放射線治療を行い、極めて良好な結果が得られました。国内10施設約380症例の乳がんに対するRFA後方視的研究の解析結果が世界的データとして認められており、現時点では研究的治療ですが、近い将来に保険収載となることが検討されています。

本治療では超音波ガイド下に電極針を腫瘍の中心部を貫通させ、周波数460-480kHzのラジオ波で熱を発生させて腫瘍組織を破壊し治癒する方法です。RFAの術前診断とともに確実に焼灼されたかに関しては、造影MRIが重要とされていますが、造影超音波による評価も同様の結果であり有用であると考えられます。

▶ 甲状腺疾患に対する当科の取り組み

甲状腺乳頭がんの診断治療だけでなく、甲状腺濾胞性腫瘍の診断治療やバセドウ病の手術治療等にも積極的に取り組んでいます。甲状腺乳頭癌では腫瘍の状況に応じた適切な切除手術をはじめとする集学的治療を行っています。甲状腺乳頭癌の比較的小型のものでは経過観察可能な症例もあり、局在部位や進行度に応じた最適な診断治療を心がけています。甲状腺濾胞性腫瘍に関しては良悪性の診断が容易でないことが特徴ではありますが、より正確な診断、切除の可否に関する適切な判定ができるよう体制を整えました。手術に関しては神経モニターを駆使して、安全確実な切除を行っています。

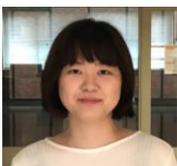
新たな診断と治療ができる体制を整えていますので、貴重な症例をぜひご紹介いただきますようお願い申し上げます。ご紹介いただきました患者さんは短期間で診断治療できるよう準備しております。また、診断後、手術後には確実に連携させていただければ幸いです。ご要望等ございましたら、いつでもご連絡をお待ちしております。



乳腺・内分泌外科
講師 位藤 俊一

乳腺・内分泌外科
臨床教授 菰池 佳史

あとがき



2020年度8月、CARELINK表紙デザインを担当しております近畿大学 文芸学部 芸術学科 造形芸術専攻 阪本 采加です。黄色を基調とし、ひまわりがパッと目を引くデザインにいたしました。どうぞよろしくお願いたします。

Edited by Eri Sekimoto

紹介予約手続き方法

紹介予約手続きは紹介元の医療機関を通じて行って頂きますようお願いいたします。

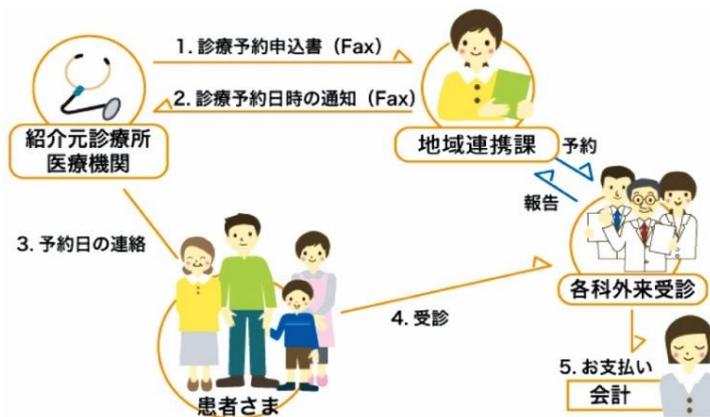
1. 診察予約申込書に必要事項をご記入のうえ、地域連携課までFAXをお願いいたします。



2. 患者さまのご希望の日時で予約をとり、「診察予約日時の通知」をFAXにて返信させていただきます。
(平日20時まで対応いたします)



3. 患者さまに予約日時等をご説明いただき、診察予約日時のご通知・紹介状をお渡しく下さい。



地域連携課 直通TEL 072-366-0241 FAX 072-365-7161
(紹介予約に関するお問い合わせ)

緊急患者紹介方法について

地域連携課

直ちに専門医療が必要な症例、
病院事務から専門医に電話回送

072-366-0257

救命救急センター (24時間体制)

重度外傷・重症疾患、中毒・熱傷、
その他の高度な救急医療

072-366-0250

脳卒中コール

脳卒中(発症24時間以内の麻痺、言語や意識障害、
急性頭痛を呈する軽症から重症の患者)、
くも膜下出血、脳腫瘍又はその疑い

072-366-0920

ハートコール

狭心症、心筋梗塞、心不全、不整脈、
大動脈解離又はその疑いなどの重症循環器疾患

0120-145-810

周産期コール

産科救急(母体救急、胎児救急)、婦人科救急

072-366-0133

緊急時要請出動ドクターカーシステム

循環器疾患患者さまで緊急治療を要する場合、医療機関からの要請(相談)に応じ、
医師がドクターカーに同乗し、患者さまをお迎えにあがります。

ハートコール心臓血管センター 0120-145-810

心臓血管外科 072-366-0221 (内線3138)