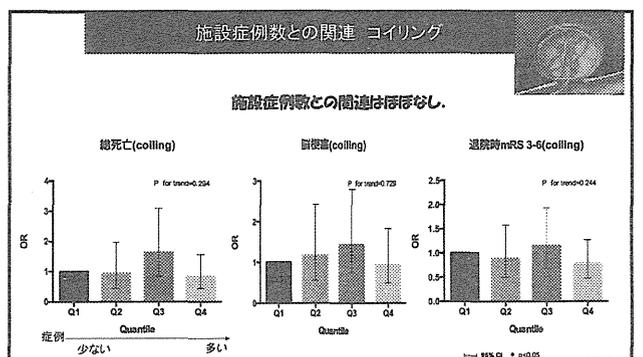
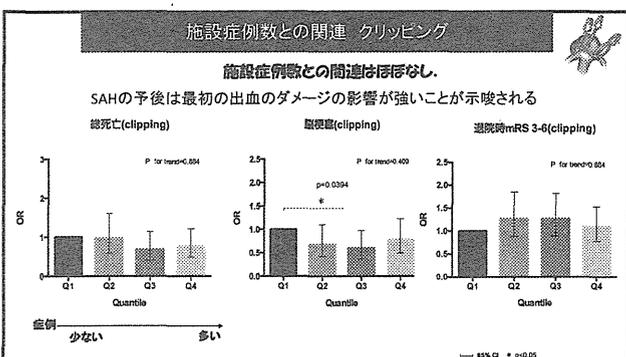
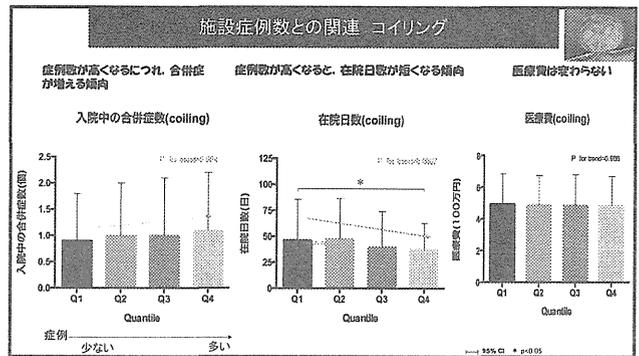
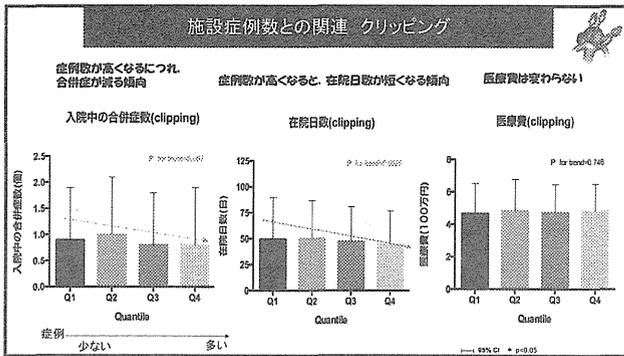


施設症例数との関連

解析方法

- ・治療する数の多い施設と少ない施設によって治療成績に差はあるか？
- ・クリッピング・コイリング術それぞれの症例数で施設を四分位(Q1-Q4)で表した。
- ・第一四分位(症例数が最も少ない施設群)をQ1とし、Q1とQ2～Q4の比較を行った。





くも膜下出血 クリップング vs コイルング、まとめ・考察

【背景】
 ・高齢者、重症度が高い症例はコイルングが選択される傾向にあった。

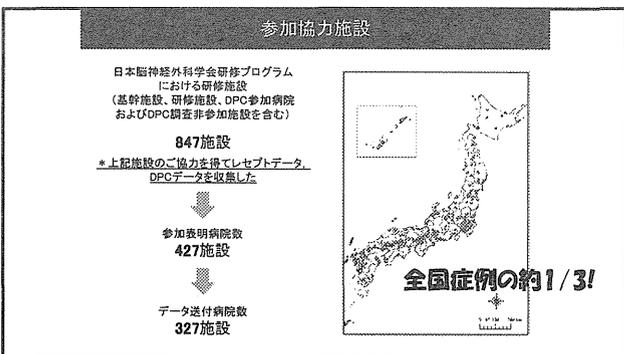
【治療結果】
 ・両治療とも約10%の死亡率がみられ、コイルングが少し高かった。
 ・脳梗塞が約20%にみられた。
 ・退院時後遺障害は40%にみられ差はなかった。
 ・在院日数は約1週間クリッピング患者が長かった。

【施設症例数】
 症例の多い施設と少ない施設の治療結果は差がなかったが、入院日数合併症に差がみられた。

くも膜下出血の治療を左右するのは、最初のダメージで、予防が大事！

本日のお話

- くも膜下出血とは、
- ビッグデータでみるくも膜下出血
- ビッグデータでみるくも膜下出血の予防的治療 (未破裂脳動脈瘤の治療)



目的

未破裂脳動脈瘤に対する治療目的で入院中に外科的治療(クリッピング または コイルング)が行われた症例について、その患者背景や治療結果などをDPC、レセプトデータを基に解析し、未破裂脳動脈瘤に対する治療の現状を視てみる！

UCAS Japan
日本未破裂脳動脈瘤学会調査

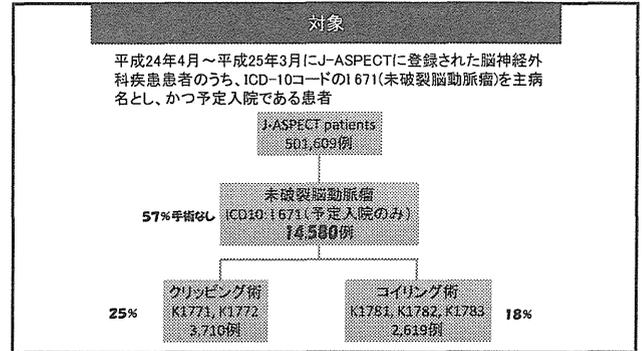
1. 日本において治療されていない未破裂脳動脈瘤の破裂率は年0.9%であった。 **6528症例での解析!**

2. 破裂は小さな動脈瘤でも発生するが、大きな動脈瘤ほど破裂の危険性が高かった。

3. 前交通動脈、内頸動脈後交通動脈分岐部の動脈瘤は中大脳動脈の動脈瘤より破裂率が約2倍高かった。またこれらの部位の動脈瘤は比較的小さなものでも破裂率は年0.6%以上であった。

4. 不正な突出(ブレブまたは小さな突出)のある動脈瘤はないものに比較して約1.6倍の破裂率であった。

その他、高齢者になるに従って大きな動脈瘤が多くなる。



方法

未破裂脳動脈瘤に対するクリッピング治療とコイルリング治療における

- 臨床背景、
- 治療結果(死亡率、退院時後遺障害、合併症)
- 医療経済的要素

について比較した。

臨床背景

	クリッピング	コイルリング
患者数	N=3710	N=2619
年齢	62.9	62.4
性別		
男性	69.9%	70.4%
女性	31.1%	29.6%
高血圧	43.1%	33.9%
糖尿病	9.9%	8.9%
高コレステロール血症	19.3%	14.4%

治療結果の単純比較

	クリッピング	コイルリング
入院中死亡	0.2%	0.3%
入院7日以内死亡	0.0%	0.0%
30日以内死亡	0.1%	0.3%
mRS 0-2	96.4%	95.9%
脳梗塞	4.7%	7.2%

医療経済的要素に関する解析

	クリッピング	コイルリング
入院日数	18.6	> 11.3
術前入院日数	3.7	3.3
術後入院日数	14.9	> 8.0
医療費(円)	228万	< 292万

結果のまとめ

・未破裂脳動脈瘤の治療の結果に関して脳梗塞がコイルング患者で高かったが、死亡率・日常生活の復帰度では両治療に差は認めなかった。

・在院日数ではコイルング患者が有意に短かったが、総医療費ではクリッピング患者で有意に低かった。

未破裂脳動脈瘤の治療は、クリッピング、コイルングともに比較的安全に行えるが、の3-4%の後遺障害の克服が重要。

本日のまとめ

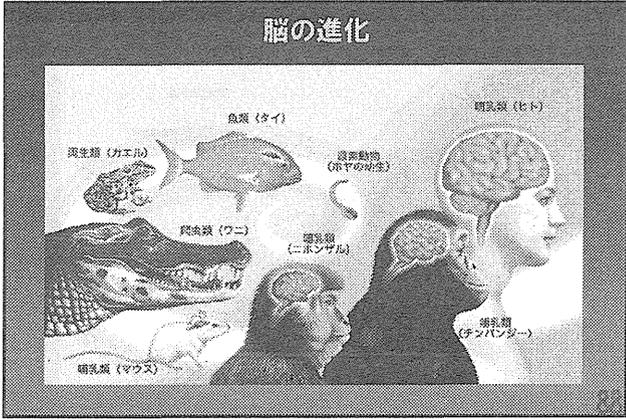
- ・くも膜下出血は、予防が大事で、そのためには危険因子の改善（喫煙習慣、高血圧、過度の飲酒）が重要！
- ・DPC、シフトテータを使用して、くも膜下出血、未破裂脳動脈瘤の治療の現状を知ることは今後の医療を考える上で大切！
- ・ビッグテータの解析により、くも膜下出血、未破裂脳動脈瘤をはじめとするあらゆる疾患の最善の治療を発見することを目指します。
- ・御清聴ありがとうございました。

市民公開講座
脳卒中が視える？
—ヒトの脳が果たす未来の脳神経外科医療—

脳卒中検査最前線
 ～この検査が脳卒中を防ぐ～

国立脳神経病研究センター脳卒中統合イメージングセンター
 中川 順 謙 二

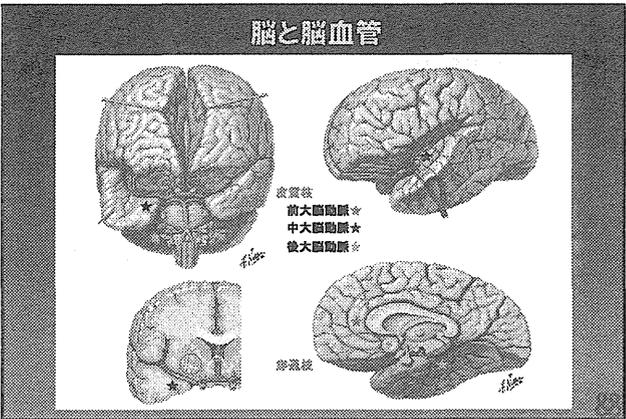
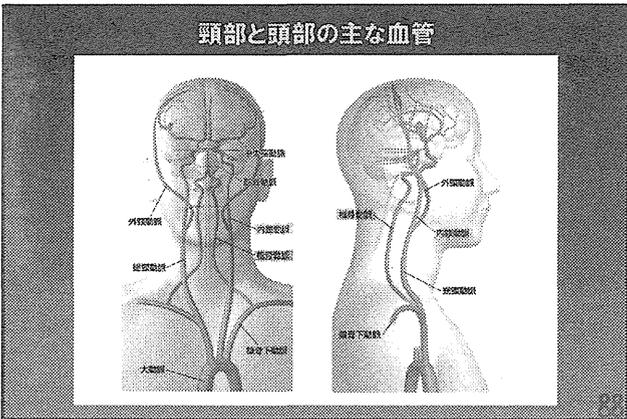
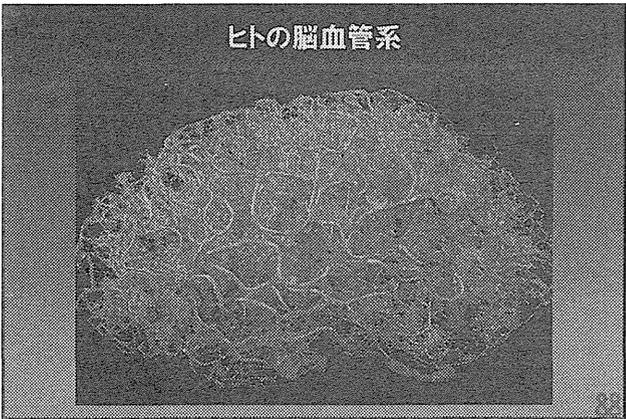
2015-01-18 J-ASPERCT研究会 脳基研会 福岡



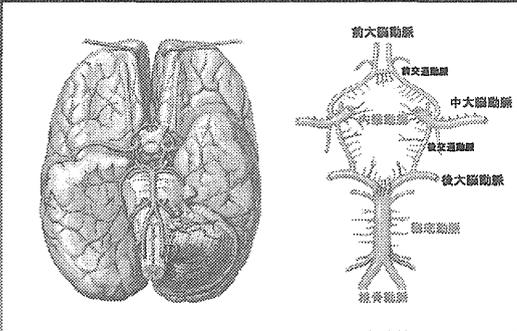
脳の血流量と代謝量

	1分間当り	100g 脳重量当り*
脳血流量	700-800 ml/min (心拍出量の20%)	50-55 ml/100g/min (CBF) (皮質: 70-80 ml/100g/min) (白質: 15-20 ml/100g/min)
脳酸素消費量	45-50 ml/min (全身消費量の20%)	3.2-3.6 ml/100g/min (CMRO ₂) (脳酸素供給量の40%)
脳グルコース消費量	60-70 mg/min (全身消費量の25%)	4.3-5.0 mg/100g/min (CMRglu) (脳グルコース供給量の10%)

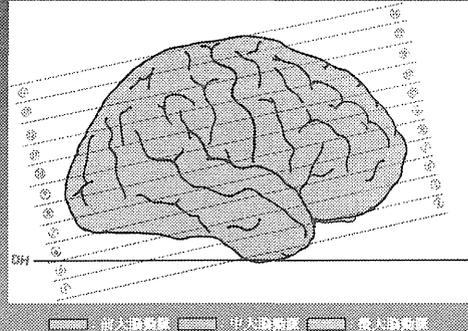
(体重: 70kg, 脳重量: 1400gとして計算)



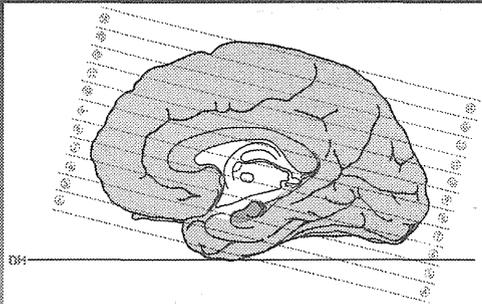
ウィリス動脈輪



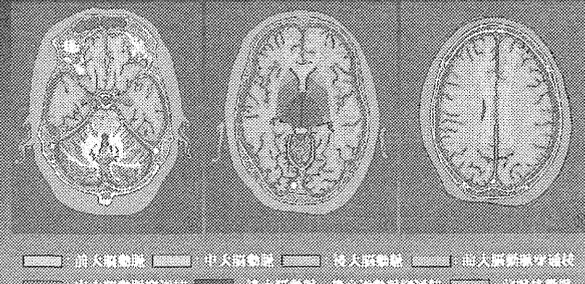
脳血管の支配領域



脳血管の支配領域



脳血管の支配領域

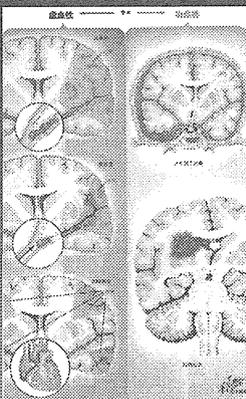


脳卒中の分類

脳梗塞

脳血栓症
アテローム性動脈硬化症
クモ膜下出血

脳塞栓症
心原性脳塞栓



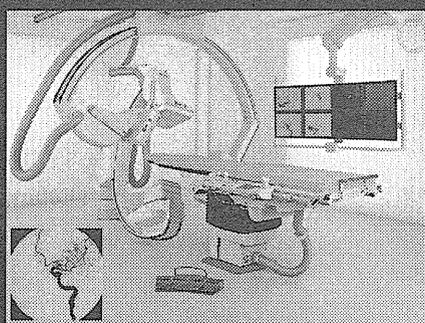
クモ膜下出血

脳内出血

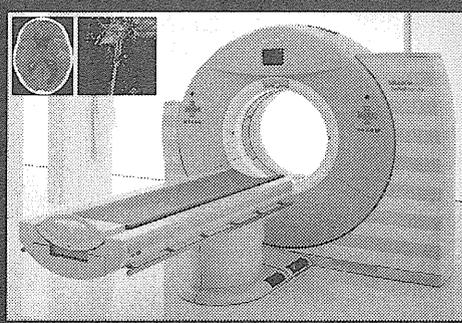
頸動脈エコー検査: 超音波



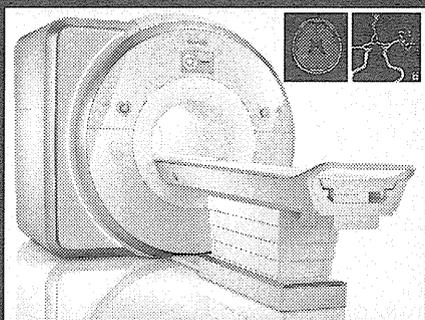
脳血管造影検査 (DSA) : X線



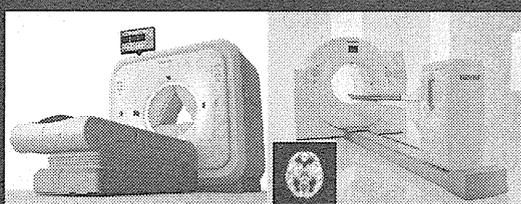
CT/CTA検査:X線



MRI/MRA検査:核磁気共鳴法



脳血流・脳代謝検査:RI標識放射性薬剤



SPECT Single
Photon
Emission
Computed
Tomography

PET Positron
Emission
Tomography

脳梗塞の予防

脳梗塞の予防、早期診断

MRI (FLAIR) による白質病変の診断

