

硬膜動静脈瘻について知見を深める

Stereotactic radiosurgery for noncavernous sinus dural arteriovenous fistulas
: treatment outcomes and their predictors Junhyung Kim, MD et al.
J Neurosurg 140:1389-1398, 2024

紹介担当 新須磨病院 梶本 裕人
(ガンマナイフ同志)

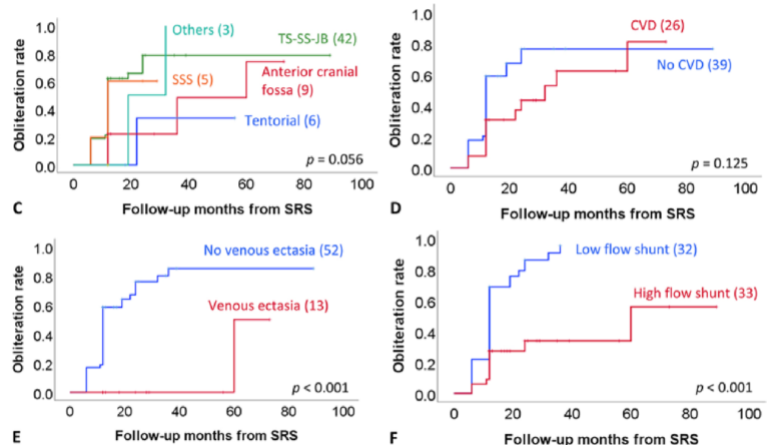
洛西シミズ病院 川邊拓也, 新須磨病院 近藤威, 大田記念病院 中崎清之,
岡村一心堂病院 蓮井光一, 国立循環器病研究センター 森久恵



【この論文の独自性】非海綿静脈洞硬膜動静脈瘻におけるガンマナイフ治療後の不完全閉塞因子について後方視的検討が行われた。

【要点】

単一施設の63人65症例を検討した結果、皮質静脈逆流の存在自体は閉塞とは関連せず、脳血管造影検査でfeederとdrainerが同フレーム内で観察された高流量シャントと皮質静脈逆流の中でもvenous ectasiaの存在は不完全閉塞の因子であった。(文献画像より抜粋)



各ガンマナイフ治療医のコメント

- ・血流量をDSAでfeederとdrainerが同じphaseで出現している場合に速いと定義しているのは良いアイデア。GKSの単独治療の比率が多く、Cognard 1-2aの比率が多かったような気がするの、この点も患者背景が偏っている。denovo再発率が高いのはGKS単独治療特有なのか血管内併用でもそうなのか気になった。
- ・我々はいきなりガンマになることがあまりないと、どうしても血管内をした後の修繕処理みたいな感覚で治療にあたっていることが多い印象。確かにガンマナイフの副作用はあまり経験がないのと、思ったより症候が早く改善することなども含め、今後診断のDSAが終了した時点ぐらいで対等に議論ができればいいかなとも思っています。個人的には前頭蓋底のdAVFを何例かしていますが、症候はないにしても早期消失も少なく、治療の工夫が必要なのかどうか悩んでいる状態です。
- ・dAVFに関しては最近では更に治療依頼が減った印象で、血管内治療の手技やdeviceが向上したからなのでしょう。AVMより低線量でも治療させることが可能と言われていたようにも思いますが、比較的高線量で治療されていることを知りました。出血の既往の有無で線量を変えたりもしているのでしょうか？
- ・dAVFは血管内治療単独ではコントロールしきれない難治性のももあり、複合的治療が有用な例もあります。ガンマナイフ治療が有効な例を示していくことは、今後の治療戦略に有用であり、血管内治療医、ガンマナイフ治療医で戦略をたてて治療に取り組むことができる日もそう遠くないのではないかと思います。

お問い合わせ



社会医療法人

岡村一心堂病院

TEL 086-942-9900
FAX 086-942-9929

より良い医療を
地域の人々に