



10 (術前・術後) 周術期管理

松本博之

岸和田徳洲会病院 脳神経外科 部長

POINT

- 1 合併症の予知に、全身リスクファクターと循環動態の評価が必要です。
- 2 脳血管内治療において抗血栓療法は必須です。
- 3 特異的な合併症に、コレステロール塞栓症とヘパリン起因性血小板減少症があります。

はじめに

脳血管内治療における術前・術後管理は、手技の成否に劣らず、患者のQOLや治療成績を左右する大きな要素です。術前の評価をきっちり行うことで、術後に起こりうる病態をある程

度予測できることもあります。この章では、脳血管内治療における周術期の全身評価、抗血栓療法、循環動態について述べます。

全身評価

リスクファクター疾患の評価

脳血管内治療においても一般の手術と同様に、高血圧症、糖尿病、高脂血症、虚血性心疾患、腎疾患、末梢動脈疾患などのリスクファクター疾患を術前に評価することは重要です。また全身麻酔下に手技を行うこともあるため、全身麻酔のリスクとしても上記のような全身性合併症の評価は重要です。

スクリーニング検査として、血液検査、尿検査、心電図、胸部X線は必須です。心疾患の既往のある患者や疑われる患者では、エコー検査による心機能の評価、運動負荷試験、心筋シンチグラム、冠動脈CT、冠動脈撮影なども考慮します。これらの評価を怠ると、術中・術後に心血管事故に進展することもあるので注意が必要です。血糖コントロールが不良な患者では、術前に血糖をコントロールしておくことも必要です。

造影剤使用に際しての注意

II 造影剤の副作用

血管内治療においては造影剤の使用が不可欠で、術前に造影剤による副作用のリスクファクターの有無を把握することは重要です。造影剤の副作用には、①投与直後に発生する即時型のもの、②ある程度時間が経過して発生する遅発性のもの、があります。掻痒感や発疹・蕁麻疹などの皮膚症状が主であり、問題となることはありませんが、時に血圧低下や呼吸不全に至ることもあります。

II 腎機能障害 (造影剤腎症)

造影剤使用におけるもう1つの重要な問題として、腎機能障害 (造影剤腎症) があります。非透析患者の血管内治療においては、造影剤による腎機能障害への予防と対応が重要で、これらは短期および長期予後に大きく影響します。術前評価で腎機能低下を認める場合には、腎毒性を有する薬剤を中止し、術前から十分な輸液による水負荷を行い、術後も腎機能のチェックを行いながら、十分な水負荷により尿量を確保します。

