

5. 未破裂脳動脈瘤

5-2. 未破裂脳動脈瘤が発見された場合の初期対応

推奨

1. 未破裂脳動脈瘤が診断された場合、未破裂脳動脈瘤の自然歴(年間出血率)などの正確な情報を患者に示し、今後の方針について文書によるインフォームドコンセントを行うことが推奨される(グレードB)。
2. 未破裂脳動脈瘤診断により患者がうつ・不安をきたすことがあり、この点に十分配慮したインフォームドコンセントが重要であり、うつ症状や不安が強度の場合は必要に応じてカウンセリングが推奨される(グレードC1)。
3. 患者および医師のリスクコミュニケーションがうまくできない場合、他医師または他施設によるセカンドオピニオンが推奨される(グレードC1)。

●エビデンス

未破裂脳動脈瘤の自然経過や治療適応、治療法の選択については未確定なものも多く、患者は医師から伝えられた情報を正確に理解することが容易ではない。破裂リスク、治療のリスクは患者には非常に高く捉えられる傾向があり^{1, 2)}(IIb)、未破裂脳動脈瘤が診断されることにより不安が高まるという報告がある^{3, 4)}(IIa)。

引用文献

- 1) King JT Jr, Yonas H, Horowitz MB, Kassam AB, Roberts MS. A failure to communicate : patients with cerebral aneurysms and vascular neurosurgeons. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2005 ; 76 : 550-554
- 2) Otawara Y, Ogasawara K, Kubo Y, Tomitsuka N, Watanabe M, Ogawa A, et al. Anxiety before and after surgical repair in patients with asymptomatic unruptured intracranial aneurysm. Surg Neurol 2004 ; 62 : 28-31
- 3) van der Schaaf IC, Brilstra EH, Rinkel GJ, Bossuyt PM, van Gijn J. Quality of life, anxiety, and depression in patients with an untreated intracranial aneurysm or arteriovenous malformation. Stroke 2002 ; 33 : 440-443
- 4) van der Schaaf IC, Wermer MJ, Velthuis BK, Buskens E, Bossuyt PM, Rinkel GJ. Psychosocial impact of finding small aneurysms that are left untreated in patients previously operated on for ruptured aneurysms. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2006 ; 77 : 748-752