

日本 IVR 学会 国際交流促進制度

CIRSE 2016 参加印象記

大阪市立総合医療センター 放射線診断科 市來 真

日本 IVR 学会 2016 年度国際交流促進制度により、9 月 10 日から 14 日までスペインのバルセロナで開催された CIRSE 2016 に参加させて頂きました。

学会全体として Special Session や Workshop のプログラムが多く、教育面が重視された内容は魅力的でしたが、Free Paper Session は夕方の限られた時間帯に小さな会場で行われており、物足りない印象でした。一方、Poster は症例報告や動物実験を含め、様々な内容の演題が充実しており、一部は PDF としてダウンロードできたので非常に有難かったです。

以下、特に印象に残った演題について報告させて頂きます。

1508.6 Feasibility, safety and early efficacy of 70-150- μ m drug-eluting beads loaded with irinotecan (M1-DEBIRI) for the treatment of unresectable hepatic colorectal metastases

大腸癌の肝転移に対するイリノテカン含有 70~150 μ m 径ビーズを使用した TACE の評価。対象は 15 人の患者であり、治療は 32 回施行された。全規定量を投与された患者は 75%、半量以上を投与された患者は 97% であった。規定量と投与量の中央値はいずれも 100 mg であった。合併症に腹痛 (1 人)、総ビリルビン値の上昇 (1 人) があった。CEA 低下率中央値は 42%、RECIST による奏功率率は 33%、modified RECIST と EASL による奏功率率は共に 73% であった。病勢コントロール率は 93% であった。無増悪生存期間と全生存期間は 6 ヶ月と 13 ヶ月であった。切除可能まで down stage した患者は 1 人であった。

2306.5 Ten-year experience of thermal ablation of colorectal lung metastases: a retrospective series of 209 patients

大腸癌の肺転移に対する経皮的熱アブレーション治療の後方視的研究。対象は 209 人 (平均年齢 69 歳) の患者と 609 個の病変。腫瘍径中央値は 1 cm、1 年局所制御率は 94.6%、追跡期間中央値は 50 ヶ月であった。全生存期間と無増悪生存期間の中央値は 67.6 ヶ月と 7.6 ヶ月であった。全生存率と無増悪生存率は 1 年で 95% と 33.1%、5 年で 54.7% と 11.2% であった。無治療期間中央値は 12.2 ヶ月であり、肺外転移のない患者においては 20.9 ヶ月と統計的に長期であった。

3105.1 Superior rectal artery embolization "EMBORRHOID" as the first line treatment in patients suffering from haemorrhoidal disease: final results

痔に対する第一選択治療として施行された上直腸動脈塞栓術の結果 (治療後 1 年の経過観察)。対象は 25 人の有症状患者。治療の手技は下腸間膜動脈から上直腸動脈末梢枝にマイクロカテーテルを挿入し、2~3 mm 径の 0.018 inch コイルで塞栓した。手技成功率は 100% であった。塞栓が完全であった患者 14 人における症状改善率は 70% であったが、不完全であった患者 11 人においては 40% であった。再度、出血や疼痛があった患者 7 人は再塞栓術が施行され、5 人で成功した。虚血などの合併症は見られなかった。

3105.2 Safety and efficacy in embolotherapy of cecum hemorrhage in comparison to non-cecum lower gastrointestinal bleeding: is bowel ischemia a coming nightmare?

盲腸出血に対する動脈塞栓術後に発生する腸梗塞の頻度を他の下部消化管出血と比較した後方視的研究。対象は下部消化管出血に対して塞栓術が施行され、術後腸梗塞の発生を評価された 156 人の患者であり、治療は 182 回施行された。盲腸出血の患者 50 人は 61 回の塞栓術が施行され、盲腸以外の下部消化管出血の患者 106 人は 131 回の塞栓術が施行された。術後腸梗塞は盲腸出血において 4 回 (6.6%)、その他の下部消化管出血において 3 回 (2.2%) 生じ、盲腸出血で高頻度であった。術後再出血は盲腸出血で 28%、その他の下部消化管出血で 26.1% であり、有意差はなかった。

P-517 Proximal splenic embolization in polytrauma patient: our experience

多発外傷患者における脾損傷に対する近位脾動脈塞栓術の有効性の評価。対象は 23~46 歳の 34 人の患者。AAST 分類 grade II と III の病変に対して脾動脈の medium segment をプラグもしくはコイルを用いて塞栓した。手技成功率は 100% であった。患者の 17.6% に minor complication (限局性虚血 6 症例)、11.7% に major complication (完全脾梗塞 2 症例、脾膿瘍 1 症例、再出血 1 症例) を生じ、塞栓術 2~3 日後に脾摘出が施行された。

P-524 Variables predicting active extravasation and contrast-induced nephropathy in conventional angiography for acute intra-abdominal bleeding

腹腔内出血に対する血管造影検査における血管外漏出像と造影剤腎症の予測因子の後方視的研究。対象は 21~92 歳の 70 人の患者。血管外漏出像の分析対象となった 75 検査中、20 検査 (27%) において血管外漏出像があった。独立予測因子はヘマトクリット値の低下であり、血管外漏出像がある患

者は血管外漏出像がない患者より大きなヘマトクリット値の低下があった(-17% vs. -1%; p=0.01)。造影剤腎症の分析対象となった66検査中, 10検査(15%)において造影剤腎症があった。独立予測因子はGFRであり(p=0.03), 正常腎機能患者(GFR>60)の8%, 軽度の腎機能低下がある患者(GFR 30~60)の29%, 重度の腎機能低下がある患者(GFR<30)の67%が造影剤腎症となった。

P-549

Overnight balloon-occluded retrograde transvenous obliteration for gastric varices: value of the next-day CT

胃静脈瘤に対するovernight BRTOにおいてバルーンカテーテル抜去前に撮像されたCTの評価。対象は126人の

患者。CTで胃静脈瘤の血栓化が不完全であった患者は16人(12.7%)であり, 11人が追加塞栓された。11人中フォローアップCTが撮像された7人において胃静脈瘤の残存は認められなかった。それに対して追加塞栓されず, フォローアップCTが撮像された1人において胃静脈瘤の残存が認められた。結論としてovernight BRTO翌日のCTは胃静脈瘤の不完全な血栓化の検出に有用であり, 追加塞栓による完全な血栓化を可能にするとまとめている。

P-551

Curative treatment option for hepatocellular carcinoma (HCC) patients beyond the Barcelona criteria: sequential embolization before hepatectomy

肝切除前の肝細胞癌増悪防止を目的

としたTAE+PVEの研究。対象はTAE 2週後にPVEが施行された15人の患者。CT-volumetry と 99mTc-Mebrofenin SPECT/CTが塞栓術前と8週後に施行され, 残肝容積と肝機能, 更に手術適応と90日の罹患率と死亡率が測定された。切除可能患者は86%(13人)であり, 安定病変の患者は5人, 縮小病変の患者は8人であった。僅かに進行した病変の2人の患者においては, 残肝容積が不十分である為, 切除不能となった。塞栓術8週後の残肝容積と肝機能の中央値は41%と46%であった。肝切除後の罹患率と死亡率は33.4%(5人)と6.6%(1人)であった。24ヵ月の経過観察中, 無再発は53%(8人)であった。

