

日本 IVR 学会 国際交流促進制度 CIRSE 2009 参加印象記

東京慈恵会医科大学付属柏病院 放射線科 清水勸一郎

日本 IVR 学会 2009 年度国際交流推進制度の援助を受けて、9 月 19 日から 23 日にポルトガルのリスボンにて開催された CIRSE 2009 (Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe) に参加させていただきました。私にとって CIRSE への参加は初めてでありましたが、想像以上に有意義であり大変勉強になるものであり、また、帰国後の更なるモチベーションの増加につながるものでした。このような機会を与えて下さった学会関係者皆様に大変感謝しております。私のような IVR を目指す若手の先生方へ、このような素晴らしい制度を利用し世界の IVR を肌で感じ、明日からの診療、研究の糧にされると良いと感じました。

9 月末のリスボンは朝晩に多少肌寒く感じるものの、暑すぎず毎日が穏やかな気候でした。リスボンの町並みは皆様はどこかで一度は写真などでご覧になられたかかもしれませんが、坂、坂、坂。学会場は対岸と結んだ橋の近くにある少し土地の低い場所にありました。私が宿泊したホテルからは地図上では大した距離ではないと思っていましたが、予想以上の急勾配の連続に毎日タクシーで往復するはめになりました。タクシー料金は日本よりはるかに安い印象で、言葉はほぼ全く通じないものの、運転手は皆親切で安心して移動することができました。

今回の私の発表は non vascular musculoskeletal intervention の領域でした。これに関連して、non vascular IVR の演題 session にも積極的に参加しようと思いましたが、golden time ともいえる中日の演題やランチョンセミナーは vascular IVR 関連のものが多く、non vascular musculoskeletal intervention の special session は最終日の午前最後でした。各国からの参加者は帰国の途についた者も多く、学会場は前日とは打って変わって人が少なくなっていました。

この special session では 4 人の演者によってそれぞれ、2801.1 Radiofre-

quency ablation, 2801.2 Complication of vertebroplasty, 2801.3 Cementoplasty in complex lesions/location, 2801.4 Percutaneous discectomy について講演を行いました。Radiofrequency ablation や Cementoplasty 或いはその両方を用いることによって変性、変形性疾患だけではなく、担癌患者の除痛効果および QOL 向上に大きな期待が持てるものでした。しかしながら、この時期、なんと言ってもこの領域の 1 番のトピックスはこの 1 ヶ月前に「New England Journal of Medicine」に発表された「Percutaneous vertebroplasty (PVP) と placebo の RCT にて痛みに関して有意差がない」という論文です。座長の計らいがあり各演題の発表時間を少しずつ切り上げ、最後の 10 分を急遽この問題に関する討論の時間に充てることとなりました。閑散とした学会場が嘘であるかのように白熱した討論が交わされました。適応患者の抽出の問題、術前の画像評価が統一されていない点、撮られた時期もまちまちである等、多くの問題点が指摘され、最終的にはヨーロッパで PVP の有効性に関するエビデンスを確立する必要性が確認さ

れ、この session は終了しました。

これに関連した内容、およびその他の骨軟部領域の IVR の発表を以下に抜粋しています。

Free paper 1901.4 Pain reduction and its effect on systemic pain medication following vertebroplasty for osteoporotic and tumor induced vertebral compression fractures K.E Wilhelm.

Prospective study である。骨粗鬆症および腫瘍性疾患による圧迫骨折に対する椎体形成術後の VAS および鎮痛剤の使用状況のほか、QOL 等についても調べられている。

対象は 30 人、骨転移 13 人、骨粗鬆症 17 人である。VAS は術前平均 8.53 が術直後で 3.58、1 週間後 3.48、3 ヶ月後では 2.5 であった。モルヒネの使用料は 170 mg/day から follow up 終了時では 37 mg/day へ減少、非オピオイド鎮痛薬も 85% の患者にて使用料を減少または中止することが可能であった。

椎体形成によって早急な鎮痛効果および鎮痛薬の中止または減少、QOL の向上が可能であることを述べている。

Free paper 1901.5 Percutaneous vertebroplasty : result and complication in 4547 Patients treated six Italian EVEREST (European vertebroplasty research team) center S. Marcia et al.

6 箇所異なる施設で行われた経皮的椎体形成術について retrospective に検証されている。

4547 患者を治療し 88.06% において



会場入り口にて

術後48時間以内にVAS score 2以上の低下を示した。

骨粗鬆症の症例では平均7.7から1.8, 転移性骨腫瘍の症例においては8.3から2.4, 多発性骨髄腫の症例においては8.3から1.7, 血管腫においては6.2から0.3, 外傷においては7.4から1.4に低下を示している。骨粗鬆症の患者の13%にあたる430症例が再治療を必要とし, うち302例が隣接椎体に発生した骨折のためであった。神経学的異常を来すような合併症はなく, venous leakageは20.5%で確認された。

コメント：

前者, 後者ともに似たような成績と思われる。4000以上の膨大な症例の検討がされ, 著明なVAS scoreの低下が確認されている。また, モルヒネが必要な程度の疼痛を含め, 鎮痛薬の使用量の減少を認めている。それでもRCTを行った場合は有意差がないのでしょうか? 隣接椎体の病変の出現も10%以下であり素晴らしい成績のように思われた。また, 腫瘍性疾患でもよい成績が提示されている。

Special session 2801.3 Cementoplasty in complex lesions / locations G. Anselment

88患者の121箇所 of セメント形成術を施行している。多くは仙骨, 股関節, 大腿骨に施行されてるが, 手指,

距骨, 踵骨, 肋骨, 胸骨にも行われている。

治療前後, 1週間後, 1ヵ月後のVASおよび鎮痛薬の投与状況が調べられている。VASの2点以上の低下または30%以上の低下をもって成功としている。

全例において手技は成功し大きな合併症もみられなかった。無症候性のcement leakageは8例(9%)にみられたが, 治療の必要はなかった。

遅発性の合併症は2例(2.3%)のみであり大腿骨への転移にて治療後の骨折がみられた。他の報告によれば, 加重部骨への治療後は骨折に至る可能性が高いとされている。彼らの見解では長幹骨の骨幹部の溶骨性変化のある病変では骨折の危険が高く治療困難とされている。

コメント：

アプローチが困難な深部の骨や小さな骨に対しても正確な穿刺が行われており, 合併症の少なく, 素晴らしい治療成績と思われる。QOLを大きく左右する加重部への治療が一部制限されることは残念であるが, その他の箇所においては速効性のある除痛効果が得られ骨軟部の低侵襲治療に大きな期待が持てるものと思われる。

Special session Musculoskeletal intervention 2801.4 Percutaneous discectomy H. Brat, et al.

CTガイド下に経皮的レーザー椎間板減圧術を施行している。適応は6週間以上の保存的治療抵抗性の神経根症状を有する患者。画像上, ヘルニアの箇所と症状が一致するものとしている。非適応は椎体間が4mm以下, 椎間板内にガスを含するもの, 遊離髄核, 脊柱管狭窄, 椎体椎間板炎, すべり症としている。

手技はCTガイド下に18Gのneedleを椎間板中心へ誘導, 400 μ mレーザーファイバーを用いて15Wで10秒焼灼, 1秒インターバルで治療を行っている。連続する200症例を平均12ヵ月(8~24ヵ月)経過観察している。

Mac-Nab criteriaを用いた効果判定にてgoodまたはfairとなった症例は82%であり, 合併症はみられなかった。再発は5%で確認されている。

コメント：

適応を椎体間4mm以上に限定し, これらに対して2000J近い焼灼を行っているようであったが, 我々の施設においては椎体間4mm以下でも焼灼エネルギーを減じて治療を行い同等の成績であり, 適応の拡大が見込まれるとともに, 焼灼エネルギーも減少させることができるのではないかと考えられた。一方, 2000Jも焼灼を行ったにも関わらず合併症の出現がみられないことは大変素晴らしいと感じられた。



Dr. Dakeを交えて懇親会にて
右より Dr. Dake, 日赤医療センター山田哲久先生, 筆者