

# 日本 IVR 学会 国際交流促進制度

## CIRSE 2009 参加印象記

奈良県立医科大学 放射線科 田中利洋

### 1. 概要

今年の CIRSE はリスボンという魅力的な開催地が影響しているためか、例年より参加者が多かった。日本からも60名以上の医師が参加しており、年々演題の採択率が低下しているなかで(今年は40%程度)日本発の演題数の多さは目立っていた。さらに、E-POSアワードでは大阪日生病院の岩澤 仁先生と帝京大学の鈴木 滋先生が Cum Laude を国立がんセンター中央の荒井保明先生と竹内義人先生が Certificate Merit を受賞され、質の高さも証明された。しかし、例年通り日本人の口演数は非常に少なく、大阪大学の大須賀慶悟先生が Foundation Course で液体塞栓物質(エタノールやオルダミン(EO))のレクチャーを、国立がんセンターの高橋正秀先生が CeloNova のサテライトシンポジウムで Embozene を用いた肝腫瘍の TAE について講演されていたが、一般演題の口演は、ほとんどなかった。

Andreas Gruentzig Lecture (毎年、最も活躍している IVR 医が CIRSE で講演

する)は Interventional Oncology で有名なイタリアの Riccardo A. Lencioni 先生であった。彼は肝臓内科医・腫瘍医とうまくコラボレーションし、2010年4月に主催する ECIO でも国際肝臓学会(ILCA)とヨーロッパ臨床腫瘍学会(ESMO)との合同セッションが用意されている。

また、今年の CIRSE では“Interventional Radiology's increasing Role in Diabetes Management”と題して、糖尿病患者への Interventional Radiology の有用性をトピックとして挙げていた。ヨーロッパ糖尿病学会と合同セッションが開催され、糖尿病患者の下肢動脈虚血、特に下腿(Below the Knee (BTK))病変への IVR のニーズの高さを強調していた。また、糖尿病領域最先端の研究としては I 型糖尿病患者にインスリンを産生する膵島細胞の移植を IVR の技術(経皮的門脈穿刺で肝臓に島細胞を注入)を用いて行うという発表があり、非常に良い成績が報告されていた。

ランチタイムの COOK のシンポジウ

ムでは Michael Dake 先生が Zilver PTX の臨床登録患者の成績を発表したが、2年間のステント破損率が1.6%、再治療回避率が82%と良好な成績であった。本邦でも奈良医大を含む4施設で米国、ドイツとの共同の国際治験(Zilver PTX vs バルーン PTA)の登録がすでに終了しており、2年の follow up を経た後に認可される可能性がある。

### 2. 講演・発表内容の紹介

「CIRSE meets the European Society for the Study of Diabetes (EASD)」

「Special Session : BTK in Diabetics」  
演者 : K.Katsaos, T.Rand, A.Bolia

糖尿病患者および死亡者数は年々増加しており2025年には世界で3.8億人の糖尿病患者が見込まれている。2003年ヨーロッパの糖尿病患者数は4800万人であり、うち年間で2%が下腿潰瘍発生し、その総治療費は100億ユーロに達する。また、わずか16人の患者の amputation (下腿切断手術)に要する費用は834人の予防治療に匹敵する医療医がかかる。下腿切断手術後にも大多数の患者に疼痛が残存し、予後も3年生存率が50%程度と不良である。患者数と医療費に着目し、下肢動脈閉塞ではなく糖尿病という疾患にアプローチしたところは何とも CIRSE らしい。

下腿切断手術を防ぐための治療は、revascularization であり、外科バイパス手術と血管内治療に大別されるが、BTK において外科手術が適応となる率



吉川公彦教授(奈良医大)、Kurt Amplatz 先生、穴井 洋先生(奈良医大)と一緒に、学会会場にて。

は低い。下腿動脈閉塞は約50%が10cmを越える長区間の閉塞なのが特徴である。バルーンPTAの過去のデータではやはり一年以内の再閉塞率は50%近くあり、3年の下肢切断回避率は82%程度である。カッピングバルーンやクライオプラスティなどの成績が報告されているが、この成績を有意に上回るものではなさそうである。ベアステントについても3ヵ月後の短期の成績は良いが、9ヵ月後の開存率は50%程度で、バルーンPTAの成績と変わらない。近年、シロリムス溶出ステント(日本では冠動脈用)がベアステントやパクリタキセル溶出ステントと比較して成績が良いと注目されている。

Subintimal angioplastyは長区間の閉塞に有効との報告もあり、手技もテルモのラジフォーカスワイヤーで動脈内膜下を貫通させ、長いバルーンカテーテルで拡張するといった単純な方法である。本邦ではシロリムス溶出ステント、クライオプラスティなどのデバイスが下腿領域で認可されるのは難しいかもしれない。

## Gruentzig Lecture : Interventional Oncology

演者 : R. Lencioni

肝癌に対するIVRについての講演で、TACEに関しては、「PRECISION V」の結果を紹介された。221症例が登録され、ドキシソルビシンとリピオドールを用いた従来のTACE群とドキシソルビシンと結合されたDC-bead群に振り分けられ、6ヵ月のfollow upでの奏効率が主評価項目の試験。全症例での2群間の差はみられなかったが、サブ・グループ解析では肝機能・癌ステージの進行例においてDC-bead群が優れているという結果であった。その他、ドキシソルビシン関連の副作用もDC-bead群が少なかった。何回か聞いたことのある内容であるが、やはり試験デザインと繰り返し行われる学会発表から企業の販売戦略が感じられる。奏効率63% vs 52%、無増悪期間270日 vs 228日とあまりパッとしない結果であるにも関わらず、かなり治療効果に差があるように結論づけられている。リピオドールTACEの方法は本邦の方法と異なり再発の有無に関わらず2~4週間隔で

繰り返し行われている。ドキシソルビシンの量も50~150mgとかなり多い。

アブレーション治療に関してはラジオ波凝固療法に加え、新規治療法について以下の内容の興味深い解説があった。1) Microwave ablation (マイクロ波凝固療法)、2) ThermoDOX + RFA (ドキシソルビシン封入りポソーム投与とラジオ波の併用)、3) Electroporation (エレクトロポレーションによるTRAIL/Apo2L遺伝子治療)、4) Direct Current (DC) ablation (直流電流による電気分解)、4) Talaporfin Sodium (Litx) ablation (光インフュージョン療法)。ThermoDOXは近々日本に導入される計画があるようなので今後の展開が注目される。

### 3. 最後に

CIRSEはここ数年で見違えるほど大規模になっていっている。それは、ヨーロッパでは新しいデバイス開発という点で産業と医学がうまく調和し盛り上がっているためであると考えられる。また、朝早くから夕方まで熱心に受講している医師も多く、我々が見習わなければならないことは多いと感じた。



CIRSE オープニングセレモニー、受賞講演の途中でパフォーマンスが入る。なんともヨーロッパらしい。