

日本 IVR 学会 国際交流促進制度

RSNA 2012 参加印象記

国立病院機構災害医療センター 放射線科 森本公平

この度日本 IVR 学会 2012 年度国際交流促進制度により、12 月 25 日から 30 日にかけて Chicago において開催された RSNA に参加させていただきました。RSNA は長年、放射線科医である以上一度は参加してみたいと思っていた学会であり、今回その思いがようやく叶い非常にうれしい思いで一杯です。紙面を通じ関係各位の皆様には本当に感謝申し上げます。シカゴの街並みは想像以上に美しく、天候にも恵まれ(前半はとても寒かったですが、後半は寒さが和らぎ非常に過ごしやすかった)、いろいろなおいしい名物料理もいただくことができました。また是非発表演題を持って(次回は oral) Chicago に行ってみたく強く思いました。RSNA は学会の性質上、IVR 関連の発表はそれほど多くはありませんが、内容は Pictorial Review 的な内容が多く、自分の知識を整理するには非常によい機会と感じました。以下に IVR 関連、また私の興味の高い救急放射線関連で印象に残った演題を報告させていただきます。

LL-ERE4271: Fast and Fabulous! How to Do Time-conscious IR in Trauma

これは今回筆者が発表した演題。外傷の IR では消化管出血など他の緊急 IR 手技とは異なり、常に時間を意識したマネージメントが要求され、IR 医を含めた放射線科チームが診療の非常に早期から関与し診療方針の決定に携わることが重要であるとする発表。Maryland 大学の救急放射線部門長である Dr.Mirvis ともお話しする機会を得たが、確かに君たちの報告は非常に理想的ではあるが、現実的には IR 医が 24 時間 365 日常に院内にいることは難しいし、病院のすぐ近くに住むことも容易ではなく現実的とは言えないとのコメントあり。救急医が IR の重要性を強く認識してきているなか、こうやって日本でもアメリカでもこの分野の IR は救急医にとって変わられるのかなあ

とちょっと残念な気持ちになった。

VSER41 Emergency Radiology Series: Latest Advances in CT for Abdominal Trauma.

前述の Dr.Murvis が座長を務めた肝および脾損傷における CT の最新トレンドの教育的講演。Dr.Shanmuganathan などの脾損傷の講演では、損傷に伴う実質内の仮性動脈瘤形成では原則手術や IR による治療が必要である。経過観察で縮小、消失する仮性動脈瘤があるが、現時点ではどのような症例でそのような経過をたどるのは依然不明である、などの報告がなされていた。

LL-VIE1183: Below-the-knee Interventions for Critical Limb Ischemia: What You Need to Know Before You Start

東海大学八王子の長谷部先生からの発表。Critical limb ischemia (CLI) に対する Total vascular care に関する発表。下腿 3 枝病変に対し、順行性のアプローチが困難な場合には足背動脈穿刺での病変へのアプローチ方法が紹介され、良好な治療結果が報告されていた。ポスター前でご本人から足背動脈穿刺の方法やコツなどを直接伺うことができた。また恥ずかしながらこれまであまり意識していなかったが、Angiosome concept に基づく治療計画が重要であることなどを力説いただいた。先生の CLI に対する情熱をひしひしと感じる発表であった。

LL-VIE1147: Interventional Radiology in Men's Health- Evolving Applications

Harvard Medical School からの発表。前立腺肥大や勃起不全、精巣静脈瘤に対する IR とその詳細な血管解剖の紹介。個人的には今後この領域の IR の需要が増えてくるのではないかと不躰ながら予想しており、今後のこの領域の動向を注目している。

LL-VIE2488: Prostate Vascular Anatomy: Cadaveric Study and Angiographic Correlation

前述の演題と関連して、男性骨盤の前立腺の血管解剖について、死体解剖と実際の Angio での画像とを比較して詳細に報告している。PAE は今後日本でも普及するのか??

LL-ERE-TU4A: Traumatic Pelvic Injuries: What the Orthopedic Surgeon Wants to Know

Brigham and Women's Hospital からの発表。Certificate of Merit 受賞。骨盤骨折の Type とその受傷機転、骨折機序が動画を用いて非常に詳細に報告されており、これまで教科書を読んでもいまひとつ理解できなかったことをすんなりと理解することができた。一見の価値あり。

LL-ERE-WE3A: Emergent Computed Tomography for Acute Pelvic Trauma: Where is the Bleeder?

シンガポールからの発表。骨盤骨折の際の CT で extravasation を見た場合、それがどの血管の損傷によるものなのかを、骨盤の領域別に実際の画像と共に詳細に報告されており参考になる。知識としては非常に重要と思うが、実際にはそれぞれ selective に TAE をすることは殆どなく、内腸骨動脈本幹から塞栓してしまうことが多いわけであり臨床的には役立たない印象はある。

LL-VIE2481: Portal Vein Embolization Prior to Major Hepatic Resection: Technical Considerations for Successful Outcome

Baylor 大学からの発表。門脈走行の解剖、PTPE 手技の考え方、数ある塞栓物質の長所、短所などがわかりやすく詳細に報告されており、知識の整理に非常に役立つ。今までエタノールやジェルフォームを塞栓物質として使っていたが、多数のコイルを使用しての門脈塞栓の画像を見て少し驚いた。Certificate of Merit 受賞。

SSK11-04: The Change of CT and Radiographic Findings Following Percutaneous Vertebroplasty for Osteoporotic Vertebral Compression Fracture

聖マリアンナ医科大学の池田先生からの発表。圧迫骨折に対して PVP 施行



後の画像的検討の報告。今回全脊椎の矢状断単純X線写真、およびCTを用いてPVP後の脊椎のアラインメントの変化、椎体局所の骨の変化を画像的に評価した。保存的治療が失敗に終わりPVPが施行された48症例、101椎体につきPVP施行6ヵ月の時点での画像を検討。PVPにより全脊椎のアラインメントの変化は殆ど見られなかった。CTでは皮質断裂の融合、intravertebral bridging、海綿骨の濃度上昇が認められた。

VSIO51-03: Midterm Results of Radiofrequency Ablation vs Radical Nephrectomy for T1b Renal Cell Carcinoma

三重大大学の高木先生からの発表。T1bのRCC症例でRFAと腎摘との治療成績の比較。55人のT1b RCC症例で、20人はRFAが施行され、35人は腎摘が施行された。Follow期間の平均は42.2 ± 30.0ヵ月。RFAによる治療はRCC-relatedおよびdisease-free survivalは腎摘群と同等な治療成績を示し、かつ有意に腎機能の低下が見られなかった。

最後の2演題についてはOralの発表で、実際に会場で拝聴させていただきました。2人の先生はともに堂々と流暢な英語で発表されており、質問にも問題なく答えられておられ、これには同じ日本人として非常に刺激を受けました。今後自分もRSNAや他の国際学会で同じような舞台に立てるよう、日々地道な努力と貯金、家族サービスをしようと心に誓った学会でもありました。