



このたび、日本IVR学会 Bayer 国際交流制度のご支援をいただき、2019年2月21日から24日までインドネシアのバリ島で行われた、第14回APSCVIRに参加させていただきました。制度の運営に携わられている方々には、貴重な機会を下さったことに感謝申し上げます。

私は以前欧州に留学させていただいた経験もあり、CIRSEには過去複数回参加して、最新IVRに関する講演を拝聴する機会には恵まれてきたと思っております。その一方で、三つ星シェフによる最良かつ高価な食材を用いたディナーが誰の口にも入るわけではないように、EBMに基づく最良の医療実践は、医療経済の正当性からも今後ますます厳しくなるのではないかと個人的には感じてきました。そのような観点から、医療資源に制限がありそうな国々で行われるIVR、あるいは東洋の奇術を目にできる可能性に期待して、APSCVIRには以前より興味を持っておりました。今回のAPSCVIRではSIR、CIRSE、JSIRなどから第一線で活躍される高名な先生方が多数招待講演をされているなか、敢えて大部分の時間を今まで講演・発表を拝聴したことがな



せっかくのバリ島ではありましたが、早朝散歩後にはただホテルの朝食を唯一の楽しみに会場で勉強させていただきました。

い先生方のプレゼンテーションを見ることに振り分けました。僭越ながら個人的な感想を総括するのであれば、奇術の類いは(表に出てくる範囲で)そう多くない、またIVRはどこでも基本的に同じベクトルにあるものの、地域格差はそれなりに大きい、と感じました。そしてまた、EUを眺めつつ日本国内でデバイス・ラグや保険の制約に関する愚痴を見聞きすることも多いですが、それでも現実には日本が恵まれた状況にあり、アジアの仲間に役立てる要素が国内に眠っているのではないかと認識を新たにすることもできました。

会期中は三つ星スターシェフの先生方がされる先端の講演も時には拝聴し、個人的には大変勉強になったのですが、これらはメジャーな学会や雑誌でも語られている内容なので、今回の参加記からは外させていただきます。内容は限られてしまいますが、私個人がこれまで目にする機会の少なかった演題・発表を中心に焦点を当てて参加記を綴りたいと思います。なお、スライド・言語のフォローが難しかった発表も含まれ、一部内容が抜ける、あるいは誤認した部分もあるかと思いますが、どうかご容赦下さい。

HCC-1 (C-TACE), HCC-2 (OTHER TRANSARTERIAL THERAPY)

他並列セッションも聞きたかったため、一部演題はつまみ食いになったが、本セッションは立ち見も出て、初日ということもあってか全日程で一番聴衆が集中していたと思われた。日本ではHCC、TACEの数が減少傾向にあるという話をしばしば耳にするが、アジア諸外国ではまだまだIVRの大きな柱であると感じた。cTACEに関しては日本を代表する先生方も素晴らしいご発表をされていたが、全体としては際だって新しい情報のあるセッションではなかった。しかし他国の発表ではTEA (transarterial embolization ablation) などと略される、Lipiodol混注のアルコール動注によるアブレーション・塞栓が、想像以上に治療選択肢として挙がることは印象的であった。各国医療事情によっては、HCCに対する治療選択肢が医学的適応だけではなく、患者本人の経済背景に大きく左右されることは容易に想像された。ほぼ医学的適応のみで最良と思われる治療法を選択できる本邦では、患者のみならず臨床知見の蓄積に関しても恵まれていると認識を改めた。

New Advances in dialysis access management

4人の演者によるセッション。ニュージーランドからの第一演者はLUTONIXによるシャントPTAの成績を報告、6ヵ月のPrimary Patencyが71.4%と通常のPOBAと比較して良好であった。第二演者はオーストラリアからCovera stentという、シャント中枢静脈に対して専用設計されたステントグラフトの成績が報告された。これによると6ヵ月のTarget Lesion Primary Patencyが71%と、POBAより有意に優れ、他の類似製品に勝るとも劣らないとされた。第三演者はイギリスからWavelinQという経皮的に透析シャントを作ったというデバイス

の紹介。臨床使用は未だ限定的のようであったが、直接する動静脈にそれぞれカテーテルを挿入し、RFAの原理でシャントを作成するという手法であった。経皮にそこまで固執する必要はないように、個人的には感じた。

Biliary Intervention: Stenting with Brachytherapy in Malignant Biliary Obstruction Patients

セッション第三演題，中国発。切除不能胆管癌に対して，tumor ingrowthなどを避けるためストラットに125I Seedsを仕込んだメタリックステント留置の検討。当日の発表は一部把握しきれなかったが，150例程度ずつでbare metal stentと他施設共同で成績評価を行ったところ，bareより有意に成績が良かったとのこと。彼らが過去に発表した過去の論文では，59例の検討でmedian OSが338 days vs 141 days，median stent patencyが385 days vs 142 daysであったとのこと。ほかのセッションでも散見されたが，IVRにbrachytherapyを組み合わせた発表が中国からいくつかあり，いずれも良好な成績を報告していた。日本での導入はおそらく当面現実的ではないが，興味深く拝聴した。

Miscellaneous II

中国発の1st lineの治療が無効であった進行膵癌に対する動注療法，日本発のPIPPに関する話題があった後，第三演者からは中国発，Gliomaの再発に対するCTガイド下のBrachytherapyの演題があった。穿頭後にCTガイド下で125I Seedsを再発腫瘍に挿入したという報告で，詳細は語られず把握も困難であったが，12年程度で188例を治療してmedian OSが26.4ヵ月，mean non-progressionが11ヵ月という良好と感じられる成績としていた。第四演者からはインド発，CLIに対する幹細胞動注が報告された。記憶が正しければ去年のCIRSEでも同様の報告を聞いたが，CLIに対して幹細胞を末梢血管に動注することで側副路が発達し，症状改善が得られるというもの。80人を薬物療法群と幹細胞動注群に分けて比較したところ，症状や潰瘍の改善，ABIの改善などがいずれも有意に幹細胞動注群で上回ったと発表された。無知のため少々眉唾ではないかと思っていたが，後に検索すると同様の研究は本邦を含め各地で行われていることを知った。また偶然ではあるがAPSCVIRの期間に日本では難治性の慢性動脈閉塞症に対して，血管新生を促すために筋注にて使用する遺伝子治療薬が条件・期限付きで承認されたことを帰国後に知った。PAD治療，あるいは血管内治療が幹細胞や遺伝子治療から無関係であり続けることがないことは，明白であると感じる。

Ablation (Miscellaneous) : Endovascular Sympathetic Denervation in Non-Hypertension Diseases

第二演者の中国発，Denervationを腎性高血圧以外



わりとこじんまりした会場で，アットホームな雰囲気の中で行われた学会でした。

に適應した発表が少々衝撃的であった。JVIRにも彼らが報告した，癌性疼痛に対するSMAや腹腔動脈における使用は患者数が少ないながら納得ができる内容であったが，そのほか重症糖尿病や神経性に生じたと考えられる動脈狭窄に対するDenervation，そしてEDに対しても施行したと発表があり，流石のお国柄と驚きをもって拝聴した。

OP19 Catheter-Directed Sclerotherapy for Ovarian Endometrioma: Short-Term Outcomes

韓国発の一般演題，私自身は聞き逃したが，噂を聞き抄録より抜粋。14人の内膜症性嚢胞に対してエタノールで経カテーテルでアブレーションを行い，病変サイズ，ホルモン値，マーカー，症状を平均12.7ヵ月フォロー。合併症なく，卵巣機能も温存され，全例で症状改善が得られたとの報告。気になる点も尽きないが，その発想と実行力を発表できることはAPSCVIRの魅力であると感じる。

OP30 CT-Guided Implantation of Radioactive 125I Seed in Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer after Failure of First-Line Chemotherapy Compared with Second-Line Chemotherapy

中国発の一般演題。第一選択の化学療法が無効であった進行肺癌81症例に対し，うち32例にCTガイド下に125I Seedを腫瘍に留置した報告。半年後の局所制御ではBrachytherapy群が勝ったが(71.4% vs 44.4%)，3年のfollow up期間ではOSに関して同様の成績であった。QOLに関する評価では，Brachytherapyが2nd lineの抗癌剤より優れるため，許容される治療法であったとされた。分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬が百花繚乱の今日において，少々分の悪い演題とは思ったが，やはり目にしない手技なので興味深く拝聴した。

OP32 Extra-Biliary Bypass Stent-graft for Biliary Obstruction or Ligation after Surgery: Preliminary Case Report of Three Patients.

韓国発の一般演題。移植後などの良性胆管閉塞に対して経皮的な経路を作成した3例の報告。腫瘍性の悪性閉塞と異なり、移植後慢性期に生じる良性胆管狭窄や外科的に誤って離断された胆管は再開通にしばしば難航する。本発表者は通常のアプローチで再開通不成功であった、閉塞の近位と遠位をそれぞれ経皮的に穿

刺して(総胆管も経皮的に穿刺)、胆管外(腹腔内など)にてスネア等でpull-throughを行った。回収可能型のステントグラフトを留置して、3例中2例では3ヵ月後にステントグラフトを抜去。瘻孔が形成され、開存が7ヵ月後のフォローでは得られていたとした。同様の症例で肝内の経路を経皮的に作成した経験はあっても、肝外胆管で総胆管を経皮的に穿刺してバイパスを作ってしまう手技は刺激的であった。