



2018年度の国際交流促進制度に選出いただき、CIRSE 2018に参加させていただきましたので、ここにご報告させていただきます。

今回のCIRSE 2018はポルトガルの首都リスボンで開催されました。リスボンは初めて訪れましたが、ヨーロッパらしい建物と路面電車が走る異国情緒あふれる都市でした。皆様も噂で聞かれたかと思いますが、今回のCIRSE開催中のリスボン市内は、ちょうどタクシー運転手によるストライキの真っ最中で、一切タクシーが稼働していないという珍しい体験をしました。ただ、既存のタクシーは稼働していなかったのですが、Uberによる配車は稼働しており、同僚がUberを巧みに活用してくれたおかげでそこまでの不自由は感じませんでした。

以下、印象に残った内容をいくつか記載させていただきます。

FS 903

Lessons from RCT studies in liver cancer

903.1 CLOCC trial

内容としてはやや古いstudyで、colorectal liver metastasesに対するRFA+アジュバント全身化学療法(FOLFOX±ベバシズマブ)と全身化学療法(FOLFOX±ベバシズマブ)単独のランダム化phase II study。最初のプライマリエンドポイントは30ヵ月のOSでそれぞれ61.7%と57.6%で有意差なしの結果だったが、その後のサブ解析で8年のOSでそれぞれ35.9%と8.9%で有意差があったという結果でした。演者自身も言っていました。今後は、RFAはMWAに、化学療法は免疫チェックポイント阻害剤に置き換えたstudyが出てくるだろうと結論付けていました。

903.2 SARAH trial

n=467例の切除不能HCCに対するY90 SIRT対sorafenibのランダム化phase III study。プライマリエンドポイントはOSで、intention-to-treat, per-protocolともに有意差なしの結果でした。セカンダリーエン

ドポイントとして有意差のあったものはresponse rateとcomplicationで、response rateがY90 SIRT 19%、sorafenib 11.6%、complicationはgrade 3以上の有害事象がY90 SIRTで有意に低かったという結果でした。追加の解析として、Y90 SIRTのOS延長に寄与する因子の解析があり、tumor burden (>25% vs. ≤25%)、ALBI grade (A2 vs. A1)、tumor-absorbed dose (<100Gy vs. ≥100Gy)の3つの因子がOS延長に有意に寄与していたと報告されていました。

903.3 SIRFLOX and FOXFIRE trial

Colorectal liver metastasesに対するY90 SIRT + FOLFOX±ベバシズマブ/セツキシマブ対FOLFOX±ベバシズマブ/セツキシマブ単独のランダム化比較試験。OS、PFSともに有意差なしの結果でした。サブ解析で、肝転移のtumor burden (>12% vs. ≤12%)でのPFSが、右半結腸原発でのOSがY90 SIRT上乗せグループのほうが有意に延長したと報告されていました。

903.4 SORAMIC trial

n=424例のpalliative groupのHCCに対するY90 SIRT + sorafenib対sorafenib単独のランダム化phase II study。プライマリエンドポイントであるOSは、intention-to-treat, per-protocolともに有意差なしの結果でした。サブ解析として、年齢<65歳、非アルコール性症例、非肝硬変症例では、Y90 SIRT上乗せのグループのほうがOSが有意に延長したと報告されました。

ERT 1101

Promoting your IR service:

What you need to know to succeed

このセッションでは、IVRをどのようにアピールしマネージメントしていくかについてのプレゼンテーション、ディスカッションがされていました。イントロダクションとして、①(IVR医が)自分自身をどうみているか、②他者(患者や他科の医者など)からどうみられているか、③臨床医であれ、④患者はマーケティングにおける最高の情報源であり、彼らはあなたを“放射線科医”として区別していないことを認識する、⑤臨床をサポートする上での場所(外来スペースなど)と人(コメディカルなど)を大切にすることなどが述べられていました。メインのプレゼンテーションとしては、クリニックにおける外来患者に対する心得として、思いやりがある、エキスパートである、時間や約束を守る、現実的である、患者と人としての対話をする、などが重要であると述べていました。病院における入院患者のマネージメントとしては、IVR病床を持つことは必ずしも必須ではなく、もっとも重要なことは術後のマネージメントであるとスイスの先生がプレゼンテーションされていたのですが、このあたりの感覚は日本と近いものがあると感じました。また、広報用のウェブページを作成する上で重要なこと

は、枠組みをしっかりと作り込む、掲載する写真の撮影にはプロの写真家を使う、常に更新する、などが挙げられていました。最後に、他科とのターフバトルを勝ち抜くためとして、高いレベルのパフォーマンスを維持する、他科への恩恵を提供すると述べられていましたが、これは当然といえば当然の話でした。全体を通して、“Clinician”という言葉が多用されていたように感じましたが、これは日本のIVR医が求められていることと同じであろうと思いました。日本と異なると感じたことは、今回のセッションでは全体的に患者へのIVRのアピールに重きを置かれている印象が強かったのですが、日本の場合は、学会レベルでは患者への広報も活発になってきつつありますが、病院や個人レベルではアピールの対象は主治医や他科の医者の場合が多いので、その点は異なる印象を持ちました。

HTS 1302

Transradial access

経橈骨動脈アプローチのIVRは日本では冠動脈領域では比較的一般的と思われるのですが、放射線科医が主に携わるような腹部・骨盤領域などではまだまだ少数派ではないかと思います。しかし、海外では経橈骨動脈アプローチの腹部領域などへの応用が広がっているようで、ホットトピックシンポジウムとして取り上げられていました。

まず、経橈骨動脈アプローチのdisadvantagesとして、resistance to chance, learning curve, room setup, longer catheters/lack of materialが挙げられていました。Misconceptionsとしてstroke risk, radiation is higher, radial artery occlusion, more data neededが挙げられており、stroke riskに関しては経橈骨動脈アプローチ

と経大腿動脈アプローチで有意な差はないというメタアナリシスも紹介されていました。

Advantagesとしては、reduced bleeding, reduced mortality, lower cost, 肥満患者への有用性、早期離床・早期退院が挙げられていました。

個人的な印象としては、トラブルなく終われば患者さんにとっては経橈骨動脈アプローチのほうが楽かもしれないませんが、現段階では大腿動脈アプローチの簡便さやデバイスの面などから、腹部・骨盤領域のIVRで経橈骨動脈アプローチへシフトする人は少ないのではないかと思います。

まとめ

ここ最近の海外学会では毎回言われていることかもしれませんが、今回のCIRSE 2018でも特に大きな目玉となるようなトピックは見受けられなかったように感じました。日本の学会では見られない発表としては、前立腺肥大に対する塞栓術(PAE)と肝癌に対するY90 SIRTが個人的には目に付きましたが、こちらもここ数年は同様の傾向かと思いました。今回のCIRSE 2018で特に印象に残ったこととしましては、ポスター部門の受賞で日本の先生方が5演題も受賞されていたことでした。これは日本のIVRが非常に高いレベルにあることを再認識させていただく機会となりました。CIRSEは日本IVR学会のお力添えによりグループレジストレーションが適応される学会であり、費用の面からも参加のハードルがかなり低くなっている学会でもありますので、日本の業績を世界へアピールする良いチャンスであると思いました。

最後に、このような機会を与えて下さった日本IVR学会、Bayer社の皆様に改めてお礼申し上げます。



リスボンのレストランにて。右中 筆者。