

国際学会レポート

第30回ABC-WIN meetingに参加して

宮地 茂

Shigeru MIYACHI

名古屋大学大学院医学系研究科 脳神経病態制御学

<連絡先: 〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町65 E-mail: smiyachi@med.nagoya-u.ac.jp>

ABC-WIN (Anatomy & Clinical Bases in Interventional Neuroradiology-Working group of Interventional Neuroradiology) meetingは、1月10日～15日に例年通りフランスの有名なスキーリゾートであるバルディゼール (Val d'Isère) にて行われた。この場所はアルペールビル冬季オリンピックの会場の一つで、昨年はワールドカップの滑降の会場にもなった世界で2番目に広いスキー場である。最初の3日間は雲一つない好天で、標高3,400m以上のLa Grand Motteの山頂は、通常寒風が吹きつけるのに、風の全くないスキーには絶好のコンディションであった (図1)。今回我が国からは15名の参加があり、6題の演題発表が行われた。しかしいろいろ日本人にとっては受難や不幸があり、2名が負傷 (近くの整形外科にて緊急治療を要した)、2名がlost baggage (私も実は昨年これにやられた) となり、楽しく、魅力的な会となるはずが大変なこととなった。Lost baggageについては、昨年はパリの大雪が原因であったが、今年は例年のないジュネーブの大雪がたたっていた。

この会は、スキーの合間に少し勉強もする会であるという認識がある (実際そういう目的の参加者もいる) が、大きな間違いである。2年に1度行われるWFITNと異なり、毎年up-to-dateな話題提供と時間制限のないhot discussionが行われる場であるとともに、世界の血管内治療の教育、運営などについての重要な討議、決定の場でもある。

ABCは故Pierre Lasjaunias先生が始められた血管解剖を中心とするセミナーで、今年のテーマはcavernous sinusであった。10日は一日かけて、発生、解剖学的構造、内外頸動脈の関与と吻合、cadaverを用いた立体的構造 (眼鏡を用いて3Dで見る) などの講義が行われ、テキストの知識の再整理に役立った。2日目からはWINとなり、一般口演が5日間続く。この会は1980年にサンタ



図1 快晴のゲレンデ



図2 Gala dinner会場となった温水プールサイドにて (30周年記念彫刻像とwelcome champagne)

バーバラでLuc Picard先生が始められ、今年が30回目の節目となり、それを記念するセレモニーも懇親会で行われた (図2)。またこの会の発足時からのメンバーに、好きな話題で毎朝30分話してもらおう企画も組まれた。Kerber先生はご自身の空軍体験から医療における危機

管理や哲学を、我が国から後藤勝弥先生は広島、長崎の日本の被ばくと世界平和についてお話された。最も笑えたのは、非常に古い症例ではあるが、超便秘の脳腫瘍の患者にグリセリンを服用させたところ、腸内の窒素ガスと化学反応が起こり、TNT火薬が作られ体内で爆発した (Nobel effect (!!)) という、Bank先生のウソのような本当の話であった。これはしかしこれまで2例も症例報告されているとのことであった。

多くの欧米からの発表は、日本では使えない最新のデバイスをういた経験症例やその臨床成績であり、我々は指をくわえて見て (聴いて) いるだけという状態であったが、中には勉強になる1例報告も少なからずあった。逆に症例検討会レベルの発表もあるのだが、堂々とdiscussionしているところがすばらしく、冬季五輪に出場しているアフリカの選手のようなエールを受けていた。昨年と比べ、大きく違うのがAVMのOnyxに関する発表が減り、動脈瘤におけるMatrix, hydrocoilの発表がほとんどなかったことである。我が国にとっては導入する前に既に“旬”が過ぎてしまった感があり、寂しい限りである。大討論となるのが、一つはflow-diverter stentであり、もう一つは無症候性病変に対する治療である。前者は供給されている施設が限定されていること、後者は倫理観や患者サイドの許容を含む現場の事情が各国で異なることが影響している。発表の中で捨て置けないと思われたのはCASである。英国を中心として行われたICSS (CAVATAS-2) の結果は、またしてもCASの惨敗であった。これに対し、EVA-3Sのフランス、SPACEのドイツから厳しい質問が浴びせられた。要するに欧州のneuroradiologistの多くは自国のRCTに参加しておらず、その治療デザイン (主としてプロテクション) や、治療施行者の選択 (質) について大きな疑問を持っており、批判も含めた憤りが噴出した形である。我々は少なくともオフラベル時代からの積み重ねの中で、少なくともこれらに比べて見劣りしない、むしろそれ以上の好成績を持っている。特に欧州で冷え込んでしまったCASに市民権を与えるために、今後日本からのメッセージは重要と思われる。

さて、私も今年からexecutive committeeのメンバーとなり、WFITNの運営状況がいろいろわかってきた。メンバー (現在世界でたったの500名弱) への加入がこれ

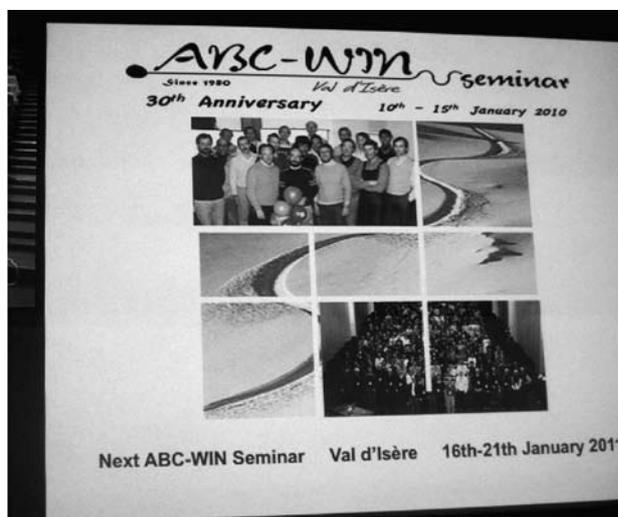


図3 会場のメインバックスライド
(左上は第1回の時の集合写真、右下は昨年のも)

までややこしかったことと、加入後の登録の事務処理が極めて遅かったことから、申込書を簡略化し、事務局もジュネーブに移転してスピードアップをはかることが今回決議された。加入には二人のメンバーの紹介があればよく、機関誌であるInterventional Neuroradiology (INR) の購読料、WFITN (来年はCape town) の参加費が無料となる。なお、このINRは米国のAJNRにリンクすることが決定され、今後ジャーナルとしての価値が高まる予定である。

昨年のモンテリオールのWFITNの演題数は日本が世界で第2位であり、INRの投稿数はSupplementのおかげもあって、日本が1位である。デバイスは遅れているものの、それを補って余りある技術力が日本の真骨頂であり、アイデアや緻密さについても欧米人には負けられないと思われる。残念ながら今年は財政事情などもあり参加者が昨年より減少した。特に韓国、中国からの参加者が激減している。欧米がアジアの方を振り向かなくなってきた現状を打破できるのは、日本からのメッセージではないかと思われる。読者の皆さんもWFITNメンバーとなり、世界場で小さくてもキラリと光る大和魂を持った発表に期待します。

来年のこの会は1月16日～21日に同じ会場で行われます (図3)。