

日本脳卒中学会(Stroke2019)参加報告

札幌医科大学附属病院 平野 透

3月21日(木)~23日(土)パシフィコ横浜においてStroke2019が開催されました。この学会はJRCと同じように日本脳卒中学会学術集会、日本総卒中の外科学会学術集会、スパスム・シンポジウムの3学会の合同開催であり、脳神経外科医・脳神経内科医・リハビリテーション専門医・放射線診断医などが様々な研究テーマをそれぞれの学会で発表するという学会員で無くても趣旨に合った研究内容を様々な職種が発表できる形式になっています。今回Stroke2019で最も重要なテーマと思えたのが急性期主幹動脈閉塞に対する治療と治療するためのシステム構築と感じました。急性期主幹動脈閉塞においてはt-PA静注療法の認可、更に適応時間の拡大(発症3時間までから4.5時間に延長)、更に機械的血栓回収の有用性についてのエビデンスの確立により、年々治療患者が増えてきている状況のようです。脳細胞は虚血に陥ると1分間に190万個の脳細胞が死滅するため、発症から治療介入までの時間が短いほど治療成績が良いと言われています。画像診断に関しても検査開始から診断までの時間を短縮するため、従来のMRI検査主体であった検査法も、CT検査のみで治療を開始する体制になってきています。CT検査では頭部単純CTとCT-Angiography(CT-A)で画像評価し治療を行なっている施設が現状では多いと思われませんが、脳の機能(救済可能な脳の領域)を評価することで、より治療成績が上がるという論文も出てきており、今後はCT-Perfusion(CT-P)検査も血栓回収症例に適応されていくと思われれます。Aquilion ONEはCT-AとCT-Pが同一検査で収集可能であり、ONEの脳卒中への有用性を改めて感じました。CT-Pの評価では既に脳梗塞に陥っている組織(コア)と治療しなければ脳梗塞に陥る組織(ペナンブラ)の部位や体積を求めることが重要らしく、現在はRapid processing of Perfusion and Diffusion(RAPID)と言われるソフトウェアのみが標準化されているようです。しかし、

このソフトウェアは高額で、日本では殆どの使われていないようです。今回の学会では北海道大学の放射線科 工藤與亮先生が開発した Perfusion Mismatch Analyzer (PMA) を使われている施設もありますが、PMA はオフラインの状態での使用になり急性期の応用が難しいと感じました。キヤノンが販売しているワークステーション Vitrea の CT-P 解析ではコアとペナンプラの体積も評価可能で更に解析結果が最も真値に近いベイズ推定による解析であり、今後 Vitrea による脳の灌流解析が標準的な方法になるのではないかと感じています。ONE のポテンシャルは脳卒中の領域においても装置の有用性が更に出てくると思われます。しかし CT-P の計算時間を出来るだけ短くする技術が益々必要とも感じています。

来年も Stroke は同じ時期にパシフィコ横浜で開催されるようです。来年は我々診療放射線技師のためのセッションを設ける可能性もあるということで、とても楽しみです。脳神経領域に興味のある方、来年参加しては如何でしょうか？



会場の風景。さすが豪華でした