

カテーテルの選択と挿入法

序説

1970～80年代初頭まで、血管造影用カテーテルはKifa(Solna, Sweden)チューブから手作りされていたが、その後、preshaped catheterが発売され、1980年代前半には広く用いられるようになった。続いて脳血管領域IVR用にmicrocatheterが開発され、それは腹部などの他領域にも応用され、肝細胞癌に対する選択的化学塞栓療法をはじめとする血管末梢での各種IVRを可能とするに至った。2020年現在、診断用血管造影は脳血管領域以外にはほとんど施行されなくなり、IVR目的の(ガイディング)カテーテル挿入が主目的となっている。目的とする血管へのアプローチにどのようなカテーテルを用いるかは、IVR成功の可否を握る重要なポイントとなる。

今回は、領域ごとに日本IVR学会症例登録数の最も多い施設に対し、標準的IVR術式に関するアンケート調査を行い、カテーテルの選択・挿入の考え方に関し、フィロソフィーをもっておられる方に原稿をお願いした。

アンケートでは、どの領域のIVRにおいても親カテーテル(ガイディングカテーテル)のロッキング能力が強く求められ、ただ硬いだけの4Frカテーテルより、体内に入ってから軟らかくなり、血管内膜との接触面が増すことにより、ロッキング性が高まる5Frカテーテルが好んで多く用いられていることがわかった。血管穿刺はIVR施行にあたっての最初の関門であり、これに失敗するとIVRの施行は大きく妨げられる。基本的な準備とともに穿刺一般に関する記載も初学者を念頭に加えた。

冠動脈インターベンション、脳血管内治療、大動脈ステント治療などを各診療科が施行することが一般的となり、放射線科医が施行するIVRの範囲や症例数は縮小している。そのような状況下でIVRの後進を育てていくには、先達が残した技術を正しく伝えることが肝要と考え、本書を企画した。実践書として役立てていただければ幸甚である。

水沼仁孝