

救急 IVR 手技詳説 with WEB 動画

企画にあたり

IVR (interventional radiology) 技術は、低侵襲治療の代表として今や一般臨床の現場に広く普及しています。装置、器具や薬剤の開発や適応拡大などにより、IVR 適応となる対象や需要は増加の一途をたどるばかりです。肝細胞癌 TACE (transcatheter arterial chemoembolization) などの特定の手技に精通することも大事ですが、IVR 技術の実践や応用には、他臓器や関連分野の進歩など常に広い視野を持つことが不可欠です。今回は、救急 IVR をする上で必要な全身の多臓器の病態への応用に関する情報のみならず、診療体制や装置・デバイスをはじめとする総合的な知識を提供することを目的として本臨時増刊号を企画しました。

世界で最初の血管造影はレントゲンが X 線を発見した 1895 年の翌年（実際にはわずか 4 週間後）に Haschek らによって切断手指を対象に撮像されています。しかし、直接穿刺による血管造影は重篤な合併症が多く、手技も煩雑でした。そのため血管造影の発展は 1953 年に確立された、ガイドワイヤーを用いて動脈へ安全にカテーテルを導入する Seldinger 法を待たねばなりませんでした。そして治療への応用は、さらに下って 1964 年の Dotter らによる血管閉塞の再疎通が幕開けとされています。IVR という専門用語は、1967 年に Margulis らが AJR (American Journal of Roentgenology) 誌に発表した閉塞胆道 T チューブの透視下再開通の論文に初めて登場しました。動注化学療法は 1941 年に RSNA (Radiological Society of North America) で Farinās がアイデアを発表したことが端緒となっていますが、我が国の IVR はこれの応用である肝細胞癌の塞栓術を中心に発展しました。基本的な技術や知識は共通するものがありながらも、IVR 技術の対象となる疾患や具体的な方法については、それぞれ匙加減やコツが欠かせません。それらの微妙な差異を一覧できる機会があれば、術者の日常臨床に役に立つと思います。

我々医療者は、患者にとって負担の少ない最適な治療を安全に提供できるように努力する必要があります。そのために現時点での手技のまとめをし、今後の発展につなげたいと思います。本臨時増刊号が IVR の現状の理解や将来を考える契機となれば幸いです。

2018 年 11 月

帝京大学医学部 放射線科学講座 近藤浩史／小野澤志郎

『臨床放射線』編集委員会