

5TH
TOYOHASHI LIVE
DEMONSTRATION
COURSE

DAILY NEWS

2015.5.30 (SAT)

ISSUE 02

VI-Today
Vascular Intervention Today

Revival DCA

第1例目はLM分岐部に対するデバルキング



ここに当たっているかバイアスを確認し、IVUSを観察する必要がある」と述べた。IVUSコメンテーターの岐阜ハートセンターの松尾仁司氏は、血管断面のイラストを示しながらプラークや側枝の位置を説明した。会場のJCHO北海道病院の五十嵐康己氏は、このデバイスを普及させるにあたり、長軸上と短軸上のどちらから見て、どこを指しているのか、ターミノロジーを統一する必要があるとコメントした。木島氏と心臓血管研究所付属病院の相澤忠範氏が座長を務めた会場では、コメンテーターからデバイスの造影上の見え方、デリバリー性、回転のしやすさ、圧のかけ方、カット時の感触や削れるプラーク量や穿孔のリスク、手技のコツなどについて質問された。土金氏は、穿孔のリスクはデバイスよりも病変に依存するとし、部位により圧のかけ方を変える必要があると述べた。

土金氏は、以前のデバイスとの変更点について説明しながらIVUSガイドにより巧みな技術でプラークを切除。その後、LADの入口部に3.5×15mmのDESを留置し、20気圧で後拡張した。IVUSでLAD、及びLCXの入口部を確認し、最終造影にて良好な結果が得られ、手技を終了した。

29日のライブセッションのオープニングにあたり、代表世話人の鈴木孝彦氏は、「PCIから始まったインターベンションの仕事はStructural Heart Diseaseをはじめ様々な領域に拡大していることから、ライブの価値が高まっています。故に、実際に目で見て、発言する場としてライブは進化していかなければなりません」と述べた。そして、教育にさらに力を入れる一方で、治療技術のみならず、高齢化社会で医療需要が高まる中、医療経済の視点を持てるように、今回はアメリカのMemorial Hermann Texas Medical Centerより西川哲氏を招聘し、アメリカの問題点を踏まえ考えるセッションを設けたと伝えた。

最初のライブ中継では、2008年にアメリカの製造元が販売を中止したものの、ニプロ社が星総合病院の木島幹博氏、添田信之氏と共同で開発し、再発売されたAtherocut Directional Coronary Atherectomy (DCA)がライブで初めて使用された。改良版のDCAは約6,000回転/分へとパワーアップし、石灰化プラークの切除も可能となった。

症例は50歳代男性のLM分岐部の狭窄であり、豊橋ハートセンターの土金悦夫氏が術者を担い、アシスタントに添田氏がついた。手技を開始する前に土金氏は、「造影を見ながら血管の位置関係の立体的なイメージを描き、デバイスがど

新しいDCAの改良点は？

29日の午前中にはDCAセッションが設けられ、心臓血管研究所付属病院の相澤忠範氏、星総合病院の木島幹博氏を座長に迎えた第1部では教育講演が行われた。その中で、2014年に承認が得られた新しいDCAの開発に携わった星総合病院の臨床工学技士である添田信之氏が、開発経緯と改良点について講演した。添田氏はHigh Speed DCAの開発秘話として、以前のDCAが切れないと、「こんなものを出す技士が悪い、技術者として何か工夫をできないのか!」と言われ、切除効率を上げるため既存のモータードライブを分解し、構造を把握して、製品の改良を行ったと話した。そして、2011年にニプロ社よりDCAを復活させたいとの依頼を受け、新たなDCAの構想が始まったという。



以前のDCAではカッターの飛び出しの可能性やカッターを引いたときの挙動に問題があり、切除能力が十分ではなかったことから、カッターを短くし、高速回転にするとのコンセプトで製品開発を開始したと語った。そして、カッターの硬さは約2倍、ノーズコーンの内腔は

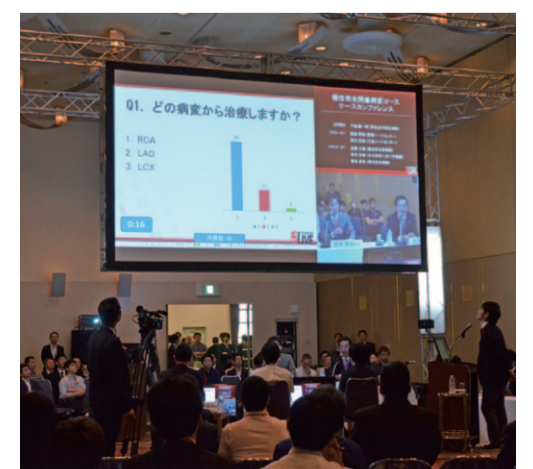
1.2倍となった。見た目には大きな変化はないが、eccentricバルーンを採用し、カッターは可能な限り短く(3mm)設計され、飛び出しを防止するガイドワイヤーガイドが設けられた。モータードライブユニットは以前よりも大きくなっているが、適合ガイディングカテーテルは7F以上と細くなり、ガイドワイヤへの追従性、及びノーズコーンのテーパリングによる通過性の向上が図られた。

添田氏は、症例を重ねるうちに微調整が必要となる可能性や小径になったことで造影性が落ちる可能性に言及したものの、将来的にはIVUSと一体となった製品の開発や、DCA+DCBやBVSの可能性が期待されるとまとめた。

この症例、あなたならどうする？

29日に1日にわたり行われたケースカンファレンスは、CTO病変、分岐部病変、びまん性・石灰化病変、及びEVTの4つのコースで、それぞれ3人の発表者自身が治療した症例を提示し、治療方針や治療戦略、デバイスの選択などの術者の意思決定のポイントで、会場に質問を投げかけ、アナライザーを用いて会場の参加者の意見を問う形式で進められた。

会場は演者を囲むように2人のモデレーターと3人のコメンテーターが配置され、モデレーターが度々会場に意見を求めたり、参加者が立ち上がって意見を述べる場面が見られた。



SHDコースでは各施設からの症例を共有し、 適応、治療戦略を議論

今年のSHDコースは弁膜症治療に焦点を絞り、29日に4部構成で行われ、確立されたガイドラインのない弁膜症の治療において各治療の適応や患者背景に基づく治療戦略が議論された。



第1部のCase Competition Awardでは6人が発表し、会場の10人の審査員と2人の座長を交えて、提示された症例の治療に対する改善点や、他の

選択肢が議論のポイントとなった。Awardを受賞した大阪市立大学の水谷一輝氏が発表した症例は、80歳代女性でレビー小体型認知症を有し、中等度僧帽弁狭窄症と高度大動脈弁狭窄症を合併する症例で、主訴は発作性夜間呼吸困難と全身倦怠感。エコー所見で左房内に血栓が認められた。カンファレンスで検討された①保存的加療、②DVR+TAP+血栓除去術、③BAV+PTMCの中から、イノウエバルーンを用いたBAV+PTMCが選択され、術後の経過は良好であった。水谷氏は、BAVとPTMCはTAVR時代においても、よりハイリスクな症例に対する治療法として有用であるとまとめた。

第2部ではTAVRの適応を巡る議論が展開された。東京ベイ・浦安市川医療センターの渡辺弘之氏はスクリーニングプロクターとしてTAVRをdenyした症例について発表し、3尖弁と間違いやすい2尖弁は収縮期に弁が開いた状態でCTを用い石灰化を確認し、エコーで動きを確認することで検出しやすくなると説明した。帝京大学の渡邊雄介氏は、

TAVRの適応に迷うCT所見として、弁輪周囲の石灰化、冠動脈からの距離、狭いSTJ、バルサルバ洞を挙げた。九州大学の有田武史氏は僧帽弁閉鎖不全を合併する症例では、機能的なものなのか構造的なものなのかを見極め、治療のゴールを選定することが重要であると強調した。東京ベイ・浦安市川医療センターの田端実氏は、外科の立場からTAVRの良い適応と思われる症例は、ハイリスクでかつfrail、redo、上行大動脈高度石灰化が認められる症例であるとまとめた。

第3部はTAVRの合併症の経験を共有する場となった。提示された症例には第2部でTAVRの適応外になりやすいと指摘された石灰化や狭小なSTJが含まれた。術前カンファレンスでは合併症が起きることを想定して、その対策や治療方針を決定しておくことの重要性が強調され、合併症発症後の救命にはチームとして解決にあたる必要があることが指摘された。

第4部のビデオライブは、術者を務めた豊橋ハートセンターの山本真功氏より、手技に伴う合併症が認められ治療に難渋した症例が提示された。患者は90歳代の女性で、日本人に典型的な小さいバルサルバ洞、STJ、石灰化が認められた。Sapien XT 23mm留置直後に大動脈基部に血腫が発生し、その後のエコーで弁周囲の逆流が確認され、アクセスルートの腸骨動脈に解離が生じたことからステント留置が必要となった。症例報告でも指摘された日本人特有の解剖学的特徴や高度石灰化に対しては、現行のデバイスと技術では治療が厳しいため、日本人患者により適した新しいデバイスに期待がもたれるとの声が寄せられた。

ファカルティオブザイヤーを 金谷法忍氏と井上勝美氏が 共同受賞

豊橋ライブを主催する東海ライブ研究会では、長年にわたりカテーテルインターベンション治療の領域に貢献した医師にファカルティオブザイヤーを授与しており、その発表が29日のファカルティディナーにおいて行われた。

35年間勤務した石川県立中央病院を今年3月に退職後、かないわ病院の常勤顧問を務める金谷法忍氏は、「これまでの歩んで来た道、これからの歩む道」と題した講演の中でこれまでの人生を振り返り、後輩に贈るメッセージとして「有能な専門医になるのは比較的簡単であるが、良い医師になるのはずっと難しく、時間もかかる」との言葉を引用し、「患者にとって最先端、最高の治療は、必ずしも最高の治療ではない」と述べ、最後に「聴診器、心の音も聴いている」と自身の好きな川柳を紹介した。

小倉記念病院の井上勝美氏は、当初は心臓病理とは全く無縁な癌細胞の増殖と分化の研究に携っていたが、臨床研修と病理業務の二足のわらじを履く中で循環器病理の世界に目覚めたという。そして、当時、順天堂大学教授であった岡田了三氏の「Dr.井上の冠動脈写真はサイエンス以上にアートの領域である」との言葉を励みに、病理の追求と挑戦を続けてきたと述べた。井上氏は、「生涯「一顕微鏡屋」～喜びも悲しみも幾年月～」と題した講演の中で、権威に屈せず、多勢に無勢を恐れないこと、必ず自分の目で確認すること、自分で確信できた所見のみを語ること、そして、実臨床に直結する仕事内容に徹するという「闘う病理医」としての自身の生き方を語った。



日本発のイノベーションとこれから

カテーテルインターベンションの技術開発は欧米がリードしているものの、日本発の開発のニーズは高い。29日に行われたインダストリーコースでは、国内の研究機関、企業での開発実例が紹介され、午後にはデザイン思考型の医療機器の開発に関する講座が開かれた。

国立研究開発法人 物質・材料研究機構の山本玲子氏が座長を務めた「Made in Japanの挑戦」の第1部では、最初に豊橋ハートセンターの児玉淳子氏が大動脈弁狭窄症の90歳代女性に対するTAVRのビデオライブを紹介した。日本におけるTAVRの累計症例数は2014年末で1,000例を超え、今後も増加することが予想されており、児玉氏はデバイスのさらなる開発が期待されると述べた。続いて、九州工業大学の高嶋一登氏は「カテーテル/ガイドワイヤ・シミュレータの開発」について講演した。このシミュレータを用いることにより術前のインフォームド・コンセント、術中の患部への迅速な到達が可能になり、高嶋氏は今後実体血管モデルを用いてシミュレーションモデルを調整したいと述べた。そして、近年注目されている3Dプリンターの応用についてクロスエフェクトの竹田正俊氏が講演し、同

社が作成している精密な超軟質心臓モデルについて紹介した。先天性小児心疾患心臓モデルを用いた術前シミュレーションでスタートしたこの技術は、新しい術式の開発にも用いられるようになってきているという。

第2部では、筑波大学の金照榮氏が生体用のニッケルフリー形状記憶合金の開発について発表した。形状記憶合金としては、一般にチタン・ニッケル合金が用いられるが、ニッケルはアレルギー性、細胞毒性が強いことから、金氏の研究グループはニッケルを含まず、生体適合性の高い物質のみによる形状記憶合金の開発に取り組んでおり、その現状が報告された。国立循環器病研究センター研究所の中山泰秀氏は、皮下に型を埋め込むことにより形成されるコラーゲン膜を用いた人工心臓弁の開発について語った。「自己」を材料とするこの再生医療を中山氏は「生体内組織形成術」と呼び、患者自身の組織を用いるため、免疫反応、毒性、発がん性の心配がなく、患者の成長に伴って組織も成長する可能性もあると述べた。最後に、樹研工業の松浦直樹氏により医療デバイス用高分子の微細加工のプレゼンテーションが行われた。精密な加工技術が必要

とされるナノテクノロジーは、医療分野にも応用されているが、同社の技術はカテーテル部品をはじめとする様々な医療分野で用いられていることが紹介された。

午後に行われた「シリコンバレー式医療機器開発講座」は、スタンフォード大学の池野文昭氏、東京大学の前田祐二郎氏、大阪大学の八木雅和氏が講師となり、「デザイン思考型開発」の講義のほか、事前に申し込みを行った50名の受講者が10のグループに分かれ、手近な材料を用いた課題にグループごとに取り組む演習も行われた。



サテライトシンポジウム エキスパート vs 150人のインターベンショニスト



ライブ前日の28日には、昨年好評であった「加藤修 vs 100人のインターベンショニスト」をさらにパワーアップさせ、前回より会場の精鋭を50人増やし、若手インターベンショニスト3人が治療したCTO-PCIの治療戦略について、エキスパートの意見と150人の意見をぶつけあうサテライトシンポジウムが開催された。本シンポジウムは昨年同様「加藤修 vs 150人のインターベンショニスト」として予定されていたが、加藤氏の体調不良による欠席のため、豊橋ハートセンターの土金悦夫氏、那須賢哉氏、松原徹夫氏が代理を務めた。また、モデレーターは本ライブコースの代表世話人である鈴木孝彦氏が担当した。症例提示に指名されたのは、豊橋ハートセンターの羽原真人氏、横浜栄共済病院の加藤大雅氏、そして、兵庫県立尼崎病院の福原怜氏の若手3人。

羽原氏が提示した症例は、冠危険因子に糖尿病、高血圧、脂質異常症、家族性高コレステロール血症、喫煙を有する50歳代の男性のLAD中間部のCTOであった。最初の質問はアプローチ方法であり、会場の答えと同じく土金氏はアンテグレートアプローチを選択するも、鈴木氏は診断カテーテルのみで判断す

るのではなく、PCIの前にしっかりと造影をして戦略は決めるべきであると述べ、患者さんがデメリットを被らないことがCTO-PCIでは重要であると強調した。土金氏からは術前の造影が最も冷静に見極められる時であるとその重要性が伝えられた。羽原氏はアンテグレートからワイヤを進めるが、ワイヤはfalse lumenに入っていた。IVUSガイドでもtrueを捕えられず、レトログレートからのアプローチに切り替えると、最初に見落とししたLCXからのコラテラルチャンネルでワイヤリングに成功し、無事手技を終えた。治療戦略が議論される中で、土金氏はバックアップが十分に得られるシステムを組むことやフレーミングの大切さを指摘した。

加藤氏は、糖尿病と高血圧を合併する80歳代女性のLAD中間部の高度石灰化を伴うCTO症例を提示。右冠動脈の起始部が肺動脈から発生しており、LMが短い症例であり、最初に治療方針が議論された。加藤氏はPCIで治療することを選択し、マイクロカテーテル下で選択造影を行いながらワイヤの進むルートを見極め、アンテグレートからのワイヤリングに成功し、最終像で良好な結果が得られた。鈴木氏はワイヤのファーストカーブとセカンドカーブの使い分け、那須氏はワイヤの選択だけでなく、CTO-PCIではワイヤ自身が持つバックアップが得られるようにすることや、ワイヤをコントロールできる環境を作ることなどが重要であるとコメントした。

最後のプレゼンターの福原氏は50歳代男性のRCA遠位部のCTO症例を紹介。8年前にアンテグレートアプローチでPCIが試みられたが、不成功に終わっていた。最初にアプローチの議論がなされ、続いてレトログレートからのアクセスルート、そして、デバイスの選択が焦点となった。福原氏はレトログレートアプローチでセプタルチャンネルにCorsairサポート下でUltimate bro3を通過させたが、CorsairがCTO部を通過せず、アンテグレートとレトログレートの多方向から様々なアプローチを試み、最終的に手技成功へと導いた。

盛り上がり期待された本セッションは、予定時間の10時を1時間超過し、熱い議論が11時過ぎまで続いた。

Real World Optimal Medical Therapy

28日には午後2時開始の市民公開講座に続き、夕方から症例検討会とサテライトシンポジウム、そして、Optimal Medical Therapy (OMT) コースが開催された。OMTコースは、徳島大学の佐田政隆氏と松井医院の松井英夫氏が座長を務め、豊橋内科医会との共催で行われた。松井氏は、「豊橋ライブはカテーテル治療を専門とする医師が知識、技術を磨く会ですが、一方でカテーテル治療のみで再狭窄や心筋梗塞の再発を完全に防ぐことは不可能です。故に、我々かかりつけ医が患者さんの危険因子をいかにコントロールするかが非常に重要であり、会場の先生方とともに知識を深めていきたい」と内科医会と共催となった経緯を伝えた。本コースではPCI後の病診連携に加え、最新の知見を含めた抗血栓療法や糖尿病治療、そして漢方治療についての講演が行われた。今回はライブコースと内科医会との共催という豊橋ライブならではの新しい試みであった。

また、サテライトセッションの第1部では、「新DES時代の“REAL WORLD” DAPT Therapy」をテーマに、会場の参加者とともにDES留置後の至適DAPT期間について検討がなされた。本セッションの開始時に、座長を務める久留米大学の上野高史氏は、至適なDAPT期間について明確な回答は分からないとしつつも、「DAPTを必要とする状態を作っているのは我々であり、患者さんにとって最も安全で有効な治療法をここで模索したい」と述べた。

本セッションでは、循環器内科医に加えて、神経内



科、消化器内科の医師らがコメンテーターとして壇上に立った。九州医療センター脳血管・神経内科の岡田靖氏は、「脳血管障害発症予防の立場からみた抗血小板薬の選択について」をテーマに、近年の脳卒中の治療について紹介しながら、脳梗塞やTIAを全身血管病と考え、治療すべきであると述べた。そして、脳領域での抗血小板療法のガイドラインとともに、循環器内科医に共有すべき事項を伝えた。また、東京医科大学の内視鏡センターの河合隆氏からはPPIを併用する患者についてコメントされ、DES留置後の抗血小板療法について実臨床で遭遇する問題に対し、幅広い視点から議論された。

セッションの最後に行われたアンケート「DESの進化に期待することは」に対し、会場の答えの大部分はDAPTの短縮と早期内皮化であり、この問題に対する意識の高さが伺えた。

6TH TOYOHASHI LIVE



2016.5.26(THU)-28(SAT)

TOYOHASHI
LIVE

鈴木 孝彦 (豊橋ハートセンター)

ロワジュールホテル豊橋

TODAY'S COURSE

LIVE ライブデモンストレーション

📍 ホリデイホールD

🕒 9:00-10:30 びまん性・石灰化病変コース

🕒 11:10-12:40 びまん性・石灰化病変コース 共催ライブ

🕒 14:10-15:40 慢性完全閉塞病変コース

🕒 16:20-17:50 慢性完全閉塞病変コース 共催ライブ



PCIコース エキスパートから基礎を学ぶ

📍 ホリデイホールB

昨年人気を博したPCIコースは今年会場を大きくし、PCIを行うための心構え、PCIのデバイスの特徴など、PCIを行う前に知っておくべき知識を、丸1日で身につけられるようプログラムが構成されている。

第1部ではインターベンションを行う前に知っておくべきPCIの長期予後、合併症やイメージングモダリティについての講演が行われる。第2部では病変に適したデバイスを選択するために必要な各デバイスの特徴を学ぶことができる。第3部では医療統計を含め、世界で採択される論文の書き方が伝授される。そして、第4部では慢性完全閉塞病変、分岐部病変、高度石灰化病変、小血管病変に対するPCI症例が提示され、豊橋ハートセンターで実際に行われている検討会形式で、豊橋ハートセンターの木下順久氏をコーディネーターに話が進められる。



イメージングモダリティの活用法を議論する

📍 ホリデイホールA

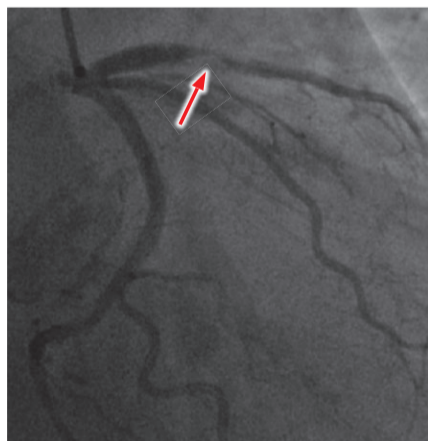
イメージングコースでは、大阪警察病院の松尾浩志氏、岐阜ハートセンターの川瀬世史明氏による各1例のビデオライブ症例の提示が予定されており、イメージングデバイスによるvulnerableプラークの検出方法とアプローチ法、およびFFRガイドのPCIについてエキスパートを交え議論する。

🕒 14:10-15:40 ビデオライブPart1

【Part 1 症例】 60代 女性

亜急性前壁中隔心筋梗塞
リスク因子：高コレステロール血症
EuroSCORE：6%
SYNTAX Score：10
既往歴：92年 関節リウマチ
00年 高コレステロール血症

現病歴：
近医に高コレステロール血症にて通院中であつた。1年程前から労作時に胸部絞扼感、呼吸困難感を自覚していた。2015年1月頃から頻度が増強しており、2,3週間前から毎日のように症状を自覚し始めたため、紹介受診となった。

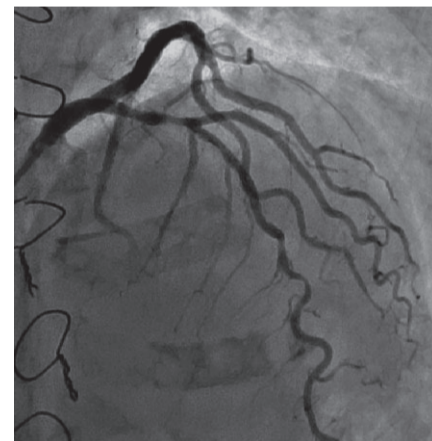


🕒 16:20-17:50 ビデオライブPart2

【Part 2 症例】 80代 女性

狭心症
リスク因子：なし
eGFR：40
PCI歴：なし
既往歴：
99年大動脈弁置換術後+CABG (Ao-SVG-RCA)

CAG所見：
#1 Total、#6 75%、#8 75%、
#13 50%、Ao-SVG-RCA 90%



Part1ではvulnerableプラークの検出方法について、岐阜ハートセンターの太田秀彰氏がNIRS-IVUS、和歌山県立医科大学の久保隆史氏がOCTの活用法を討論し、Part2では高リスクプラークの定義について、岐阜ハートセンターの松尾仁司氏が虚血ベースのアプローチ、岐阜大学の西垣和彦氏がプラークベースのアプローチの立場からディベートを行う。

仲吉氏に聞く 「血管内視鏡up to date」



(BPA)における内視鏡の有用性なども含めた発表を予定している。

また、Part1では、久留米大学の仲吉孝晴氏により「血管内視鏡up to date」をテーマにした特別講義が行われる。仲吉氏は、冠動脈における血管内皮機能、及び血管内視鏡の所見を中心に話を進め、また、冠動脈以外の病変や、特に近年注目されている下肢動脈病変において、どのような血管内視鏡、所見が役に立つか、バルーン肺動脈形成術

📍 ホスピタリティスペース

NC Euphoraバルーン伸長率デモンストレーションおよび、
リラップ性能デモンストレーション

🕒 9:00-17:00 📍 2F 梅の間

日本メドトロニック社では、NC Euphoraのバルーンの伸長率が低いという特徴を体感いただける拡張デモンストレーション、および、3つ折りの構造によるリラップの良さを体感いただける収縮デモンストレーションを実施致します。



※当コースは事前予約制ですが、ご自由に見学いただけます。

共催：日本メドトロニック株式会社

TODAY'S COURSE

公開座談会 ～インターベンション領域の最新の知見を問う～

📍 ホリデイホールC

今年の豊橋ライブの注目セッションの1つが公開座談会である。本日、ホリデイホールCの特設会場では、ディベートや症例検討会、討論会の形式で、EVT、及びPCI領域で議論が続くテーマについてエキスパートらが討論する。

🕒 9:00-10:30 EVTコース

ディベート形式 腎動脈ステント術、IVUSガイドのEVT、プライリーステント術… 会場はどちらを支持するか!?

EVTコースでは、「末梢血管インターベンションを再考する」ために、岸和田徳洲会病院の横井良明氏と東邦大学医療センター大橋病院の中村正人氏を座長に迎え、3つのテーマについてディベート形式で発表が行われる。

テーマ1では腎動脈ステント術について岸和田徳洲会病院の藤原昌彦氏が賛成派を代表し、自身の臨床研究をエビデンスに挙げ、反対派の東京女子医科大学の重城健太郎氏に迫る。2つ目のテーマであるIVUSガイド vs AngioガイドのEVTでは、true angioplastyを追求すべくIVUSガイドを原則とする春日部中央総合病院の安藤弘氏に対し、Angioガイド派として国立循環器病研究センターの河原田修身氏が発表する。最後はSFAに対するプライリーステント術について、賛成派として小倉記念病院の曾我芳光氏、反対派として京都桂病院の中村茂氏が意見を交わす。

🕒 11:10-12:40 慢性完全閉塞病変コース

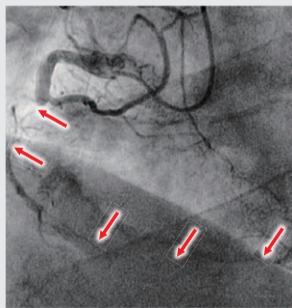
症例検討会形式 Contemporary CTO-PCI

慢性完全閉塞病変コースでは、「Contemporary CTO-PCI～AntegradeからContemporary Reverse CARTテクニックまで～」をテーマに、かないわ病院の金谷法忍氏と豊橋ハートセンターの鈴木孝彦氏を座長に、JCHO北海道病院 五十嵐康己氏、桜橋渡辺病院 岡村篤徳氏、松原徳洲会病院 川尻健司氏、大垣市民病院 吉田路加氏、東海大学 吉町文暢氏の5人のパネリストが、難易度の高い以下の3つのCTO症例について議論する。どこからアクセスするか、レトログレードとアンテグレードのどちらのアプローチを選択するかなどの治療戦略がパネリストに問いかける。

【Case 1】 60代 男性

安定狭心症
CCS：1
リスク因子：高血圧、脂質異常症
eGFR：51.9
EuroSCORE：0.92%
SYNTAX Score：23
LVEF：44%
PCI歴：なし

CAG所見：
13年12月(他院)
mid. RCA 100%、
dis. RCA 100%、
mid. LAD 75%
(FFR:0.64)、
prox. LCX 90%

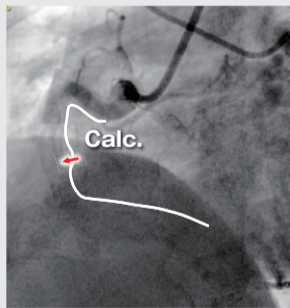


【Case 2】 30代 男性

安定狭心症、慢性腎不全、透析
CCS：1
リスク因子：高血圧、喫煙
eGFR：4.7
EuroSCORE：0.94%
SYNTAX Score：17
LVEF：54.7%

PCI歴：11年6月 他院にてmid RCA-CTOに失敗

CAG所見：
11年8月
prox. RCA 99%、
mid. RCA 100%、
prox. LAD 50%

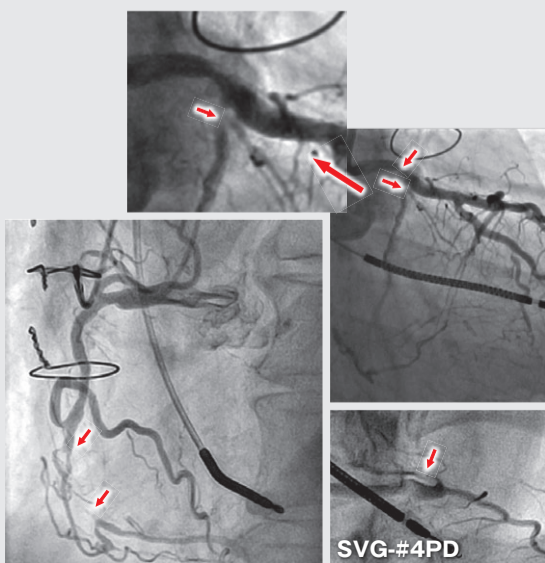


【Case 3】 60代 男性

陳旧性心筋梗塞、慢性心不全、CABG歴、慢性腎臓病、肺血栓塞栓症
CCS：2
リスク因子：高血圧、脂質異常症
eGFR：54.5
EuroSCORE II：6.56%
SYNTAX Score：43.5
LVEF：27%

PCI歴：02年10月 PCI (prox. LAD)
02年11月 PCI失敗 (mid. RCA-CTO)
08年04月 CPR低体温療法 (VF CPA)
08年05月 ICD
10年10月 ICD抜去(感染)、CABG
(SVG-mid. LCX、SVG-#4PD)
10年11月 ICD再植込み
11年08月 PCI失敗 (prox. LCX-CTO)

CAG所見：12年1月
prox. RCA 75%、mid. RCA 100%、
#4PD 99% (anastomosis proximal)、
LMT 75-90%、#11jp 99%、
1st & 2nd diago. 90%



🕒 14:10-15:40 分岐部病変コース

討論会形式 ニューデバイスは分岐部の治療を変えるか?

分岐部病変コースでは、豊橋ハートセンターの木下順久氏が座長を務め、山口大学の岡村誉之氏、名古屋市立西部医療センターの谷智満氏、佐賀大学の挽地裕氏、九州医療センターの村里嘉信氏の4人が「Nordic-Baltic Studyからの教訓」と「新時代の分岐部治療戦略」をテーマに討論する。

Nordic-Baltic Bifurcation 試験では、1本、又は2本のステント留置術による成績の違いや、ステント留置後のKBTの必要性などが検証され、true bifurcationでは大きな径の側枝にはステント留置が必要である可能性があるものの、大部分の分岐部では本幹のみにステントを留置し、KBTは行わないといったシンプルな治療戦略が推奨されるとまとめられている。この結果に対し、日本の臨床医はどう考えているのか？また、DES時代においても課題とされる分岐部病変に対し、スコアリングバルーンの役割やDCBの可能性、そして、再度使用可能となるDCAに対する期待などについて、エキスパートが議論を交わす。

🕒 16:20-17:50 びまん性・石灰化病変コース

ディベート形式 ロータブレードは低速回転？高速回転？

びまん性・石灰化病変コースでは、「ロータブレード2015」と題し、豊橋ハートセンターの松原徹夫氏と札幌心臓血管クリニックの藤田勉氏が座長となり、4人のパネリストを壇上に招く。まず、ロータブレードの使い方について、低速回転派に三重ハートセンターの宮原眞敏氏、高速回転派に宮崎市郡医師会病院の柴田剛徳氏が、それぞれの経験とエビデンスを紹介する。次に、昭和大学の濱岸裕司氏と松波総合病院の上野勝己氏が、びまん性病変に対するロータブレード+ステントとロータブレード+POBAについて議論する。石灰化で病変形態を変えた後にDESは必須か、あるいはPOBAのみで終え、次の手を残すか経験豊富なエキスパートのコメントに注目が集まる。

5TH TOYOHASHI LIVE
UNDER
32
PROJECT

2010
GRADUATED IN

井村 慎志氏
(岡村記念病院)



循環器医としては4年目でまだまだ駆け出しであり、この度初めて参加させていただけるのを本当に幸せに感じます。ライブやセッションを通して偉大な先生方の考え方を勉強し日常の診療に生かせればと思っております。興味があるセッションは初日のサテライトシンポジウム、各ライブ、できればBailOut Seminarにも参加できればと思っております。

2008
GRADUATED IN

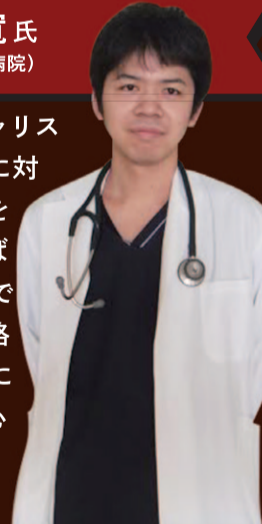
御手洗 敬信氏
(聖マリアンナ医科大学
横浜市西部病院)



豊橋ライブは各セッションでそれぞれのテーマが明確であり、私の様な経験年数の少ないオペレーターが各々目的をもって学べる非常に素晴らしい会だと思えます。ケースカンファレンスは他の会では無い形式かと思えます。実際の症例を通して全体で議論し、そしてエキスパートの先生方のtips and tricksが聞ける、という実臨床に直結したセッションで非常に楽しみにしております。Under 32 Projectという、素晴らしいchanceを頂けたことに感謝致します。

2010
GRADUATED IN

小野田 寛氏
(富山大学附属病院)



今回のライブでスペシャリストの先生方の複雑病変に対する治療選択や考え方を勉強させていただければと思います。また、当院でもストラクチャーを本格的に始めていくことになったため、TAMIを中心としたSHDコースも楽しみにしています。

2007
GRADUATED IN

本田 怜史氏
(国立循環器病研究センター)



今回初めて豊橋ライブに参加させていただきます。今回のライブでは、著名な先生方のライブだけでなく、分岐部病変コースやびまん性・石灰化病変コースのケースカンファレンスも楽しみにしています。日々の診療に生かせる知識、考え方を持ち帰れるようにしっかり勉強したいと思います。

2010
GRADUATED IN

芳川 史嗣氏
(桑名南医療センター)



私は今まで豊橋ライブの存在は知っていましたが、若手医師にとって敷居の高いものと思っていました。この度Under 32 Projectの存在を知り、思い切って初めて応募させていただきました。このライブを通じて、ベテランオペレーターの先生が複雑病変に対して何を考え、何に注意してPCIをされているかを吸収できたらと考えています。

2008
GRADUATED IN

蓮尾 隆博氏
(名古屋市立東部医療センター)



Under 32 Projectという画期的な企画にお招き頂きまして誠にありがとうございます。豊橋ライブには昨年も参加し、大いに勉強させて頂きました。まだまだ自分では遠く及ばない手技に関するライブでのご教授に加え、各セッションにおいても基礎から応用、そして悩ましい症例に対して著名な先生方の治療適応や治療方法に関するお考えを拝見させて頂きました。今回も少しでも多くの知識や手技を、一流の先生方から学ばせて頂きたいと思っております。

2010
GRADUATED IN

武藤 啓介氏
(旭労災病院)



他施設の方との交流は非常に刺激になります。今回、知識、技術の習得はもちろんですが、そこも楽しみにしています。

アンケートに答えて豪華景品を当てよう!!

第5回豊橋ライブでは、さらなる会の発展のため、皆様へアンケートのご協力をお願いしております。アンケートに答えてロビーのガラボン抽選会場へお持ちください。率直なご意見をお待ちしております。

開催時間

5月30日(土) 14:30~18:00

今年も素敵な景品が盛りだくさん!

A賞

Dyson DC35 モーターヘッド 1名様



B賞

フィリップス ノードルメーカー 1名様



C賞

Panasonic 目もとエステ 2名様



D賞

選べる国産和牛 カタログギフト 2名様



E賞

ネスカフェ ドルチェグスト ビッコロ プレミアム 1名様



F賞

第6回豊橋ライブ 招待券 20名様



※掲載画像は一例です。色・シリーズの指定はお受けいたしかねますので、予めご了承ください。 ※商品は本会終了後1ヶ月以内にご指定の住所へお届けします。

アンケートと引換えにガラボン抽選に挑戦! さらに回答者全員にもれなく第6回豊橋ライブのご招待券をプレゼントします

今年のリベンジチャンスあり! はずれても割引券についているスクラッチを削って鈴木孝彦先生がでたらガラボンに再挑戦 出来ます!!

※抽選会開催時間外のアンケートは、総合受付のアンケート回収ボックスまでお持ちください。この場合抽選にはご参加いただけませんので、予めご了承ください。 ※スクラッチカードのお渡しはお1名様1枚までとなります。

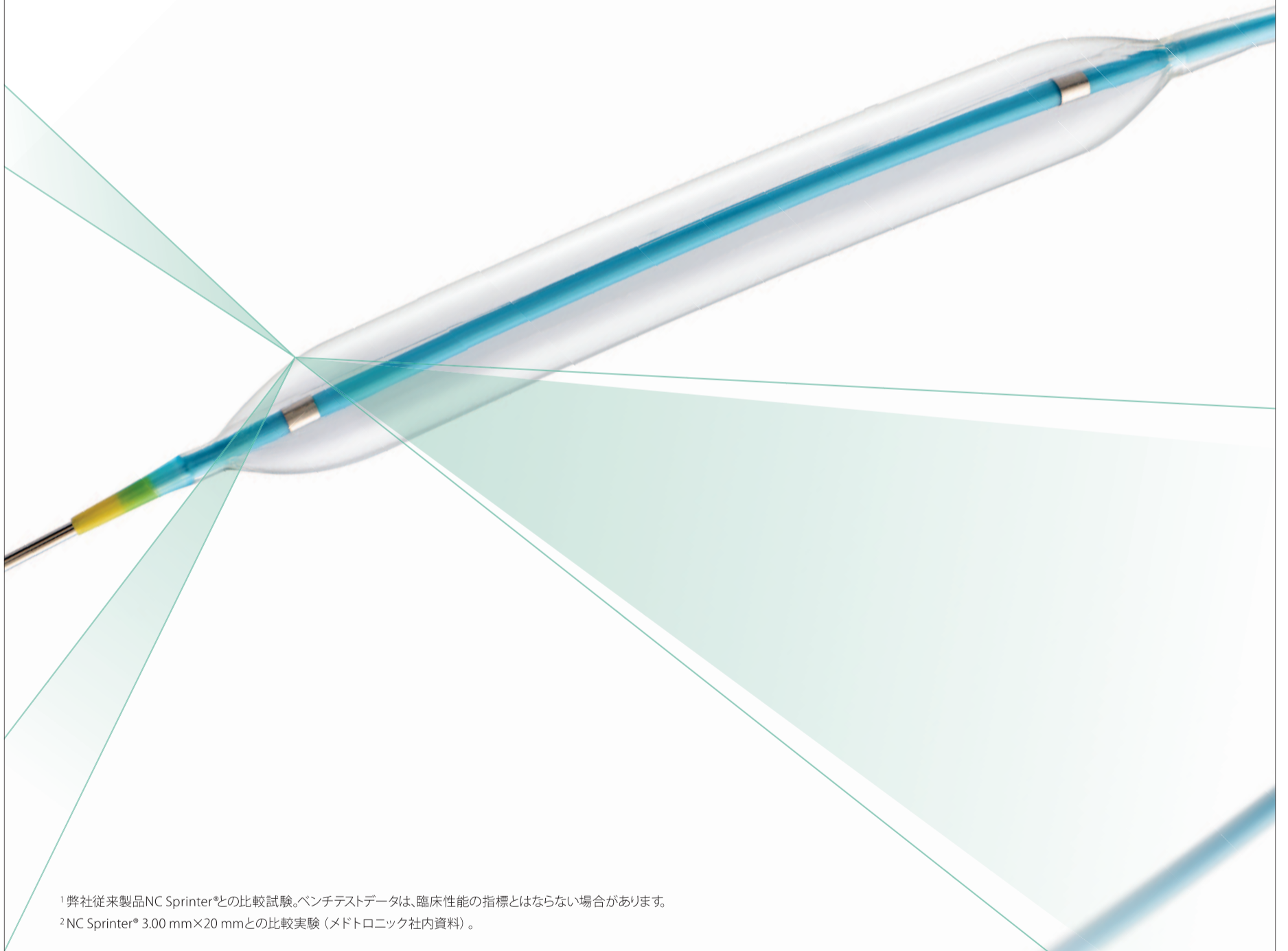


Medtronic

NC Euphora[®]

NONCOMPLIANT BALLOON DILATATION CATHETER

- PowerTrac™テクノロジーにより優れたデリバリー性能を実現しました
- 低プロファイルのチップデザインと低いクロッシングプロファイルにより、通過困難な病変でのトラッキング性能を向上し、ステントに引っかかるリスクを低減しました¹
- LIGHT™ (Low Inflation Growth, High Track) バルーンの耐久性と柔軟性を重視した素材を採用し、優れた拡張性および良好なリクロス性能²を実現しました



¹ 弊社従来製品NC Sprinter®との比較試験。ベンチテストデータは、臨床性能の指標とはならない場合があります。

² NC Sprinter® 3.00 mm×20 mmとの比較実験 (メドトロニック社内資料)。

効能・効果、禁忌を含む使用上の注意等の情報につきましては製品の添付文書をご参照ください。

販売名: NC Euphora PTCA バルーンカテーテル
医療機器承認番号: 22700BZX00050000

日本メドトロニック株式会社

〒105-0021 東京都港区東新橋2-14-1 Tel. 03-6430-2014
<http://www.medtronic.co.jp>

Promus PREMIER™ 4.0mm

Everolimus-Eluting Platinum Chromium Coronary Stent System

PREMIER™ Performance.

4.0mmのDESで
日本唯一の専用設計デザイン!!*

*2014年12月現在、弊社調べ



専用設計の
4.0mm
デビュー

Customized Architecture

大血管構造に合わせた専用設計デザイン。

- ・ 4.0mm 専用設計
- ・ 5.75mm 最大拡張径
- ・ Axial Strength

Apposition

基本性能に優れたプラットフォームで
Apposition 性能をサポートします。

販売名：プロマス プレミア LV スtentシステム
医療機器承認番号：22600BZX00504000

製品の詳細に関しては添付文書等でご確認いただくか、弊社営業担当へご確認ください。
© 2015 Boston Scientific Corporation or its affiliates. All rights reserved.
All trademarks are the property of their respective owners.

ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社
本社 東京都中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス
www.bostonscientific.jp
PSST20141211-0897