

# 1. 動画対応DRシステム活用のための チームビルディング

宗友 一晃 / 平木 隆夫 岡山大学病院放射線科

当院はIVRセンターを有し、放射線科はIVR-CTを搭載した2部屋で主たる業務を行っている。それぞれにキヤノンメディカルシステムズ社製の「Aquilion ONE」+「Alphenix Sky+」および「Aquilion CX Edition」+「Infinix Celeve-i」を導入し、血管・非血管のIVRを行っている。IVRに従事する診療放射線技師は10名で、持ち回りでIVRセンターおよび手術室での撮影業務に就いている。今回は、当科で日常的に行っている動画対応DRシステムを用いた手技について、医師と診療放射線技師によるチームでの取り組みと併せて紹介する。

## 腎凍結療法に先行する 腎動脈塞栓術 (図1)

当科では、腎細胞がんに対するアブレーション治療として腎凍結療法を2012年から行っており、年間症例数は約60例と本邦最多（日本IVR学会の症例登録数）である。局所麻酔下に施行可能で腎機能への影響が少ないとされるため、高齢者や併存症のため全身麻酔下の手術が難しい患者は良い適応である<sup>1)</sup>。また、繰り返しの治療が可能なる点

から、Von Hippel-Lindau病、Birt-Hogg-Dube症候群といった遺伝性腎腫瘍患者の予後延長、腎機能温存にも寄与している<sup>2), 3)</sup>。凍結療法はCTガイド下に行うが、その前日に腫瘍栄養血管に対する腎動脈塞栓術 (transcatheter arterial embolization : TAE) を先行している。これは①リピオドールマーキングによる腫瘍の視認性および凍結域評価の向上、②局所血流低下による凍結域の拡大、③出血予防の3つを目的としており、実施可能な大半の症例でルーチンとして行っている。前述のような患

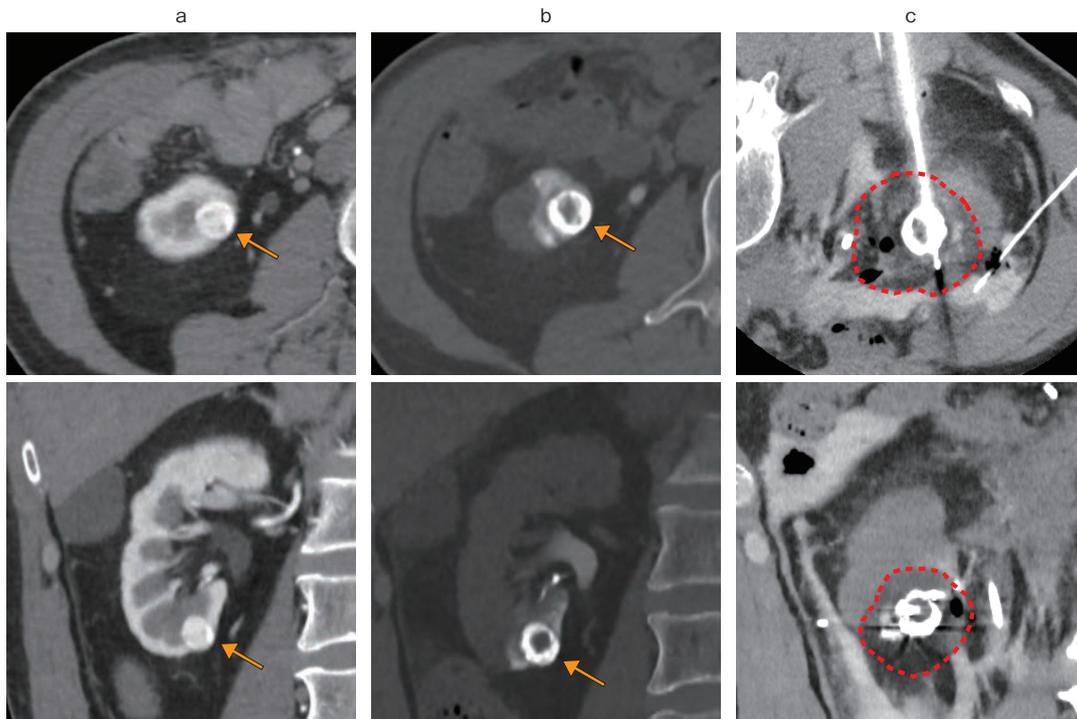


図1 腎細胞がん (←) の凍結療法 (上段：軸位断，下段：冠状断)

aは治療前，bがリピオドール注入後，cが凍結療法中のCTである。TAEにより単純CTでも病変が良好に視認可能となり、低吸収域を呈する凍結域 (○) が腫瘍全周を十分なマージンをもって覆っていることが容易に確認できる。