

第 4 回学会報告記 (VIVA 2014, Las Vegas)

本年も、11 月(2014/11/4~11/7)に、VIVA(Vascular InterVentional Advances)が開催されました。今回は、飯田副部長(H13 卒)と私 ; 南都清範(H20 卒)が参加させて頂きました。

1 VIVAって何??

循環器が携わる学会は国内外含め星の数ほどありますが(ACC, AHA, ESC, TCT, Euro PCR…), VIVA を御存知の方は少ないのではないのでしょうか? VIVA は、Vascular Interventional Advances の名の通り、末梢血管インターベンション(TEVAR/EVAR, EVT, CAS)に的を絞ったカテ屋さんの学会です。Coronary の話しはありませんが、その分末梢血管の分野に特化しているため、TCT・Euro PCR に負けず劣らず、現在も勢いのある学会の一つです。

さて、この学会の凄いところは、内容もさることながら開催地が毎年☆☆ラスベガス☆☆なのです。



関西国際空港からサンフランシスコ経由にて、約 15 時間(機内 10 時間)でラスベガスに到着です。学会会場は、Wynn Las Vegas という綺麗なホテルでした。ホテルの中は、観光に訪

れたカジノをしている人々と、学会に参加しているスーツ姿の Interventional Cardiologist etc.が混在するという、不思議な光景でした。

2 学会



インターベンション学会ということもあり、各種メーカーが勢ぞろいでブースは華やか、セッションも豊富で盛り上がっていました。メインアリーナでは、Late braking clinical trial や Live demonstration が日々開催され、著名な先生方が発表されておりました。





DEFINITIVE AR (Thomas Zeller 先生が 11/4 の Late breaking trial にて発表)

Late breaking trial の中で興味深かったものの 1 つを御紹介致します。ドイツの Zeller 先生の御報告で、Atherectomy に薬剤溶出性バルーン(DCB)を併用し SFA の血行再建を行った群と、DCB 単独群とで開存率を比較した pilot study です。121 症例 (病変長 7-15cm, Rutherford 2-4)が割り付けられ、治療 1 年後の狭窄度を血管造影・血管エコーにて評価しています。結果は、残念ながら有意差を認めず、Atherectomy + DCB の有用性は示せませんでした。



メインアリーナ以外のセッションも、他の学会では見ないような趣向が凝らされたものが多い会でした。上記は、Round Table と Case presentation のセッションの風景で、Round

Table ではプレゼンターが一つのテーブルを囲んでディスカッションを行います。当院からも、飯田副部長が発表を行い、著名な先生方(左から、Thomas Zeller, John Laird, Osamu Iida, Gary Ansel)に負けず劣らず、白熱した議論を繰り広げられておりました。



3 まとめ

大きなデバイスラグがある現状で、どうしても欧米>日本の構図が既成事実としてあるわけなのですが、今回の学会を通じて感じたこととして、末梢血管においては、日本は決して欧米に負けていないということです。それは、Interventionist としての技術のみならず、それぞれの疾患・治療に対するフォローアップをしっかりと行っていること(術者がその患者さんを外来でみているのは日本だけではないでしょうか)、そしてそれらを解析のうえ検討し、最適な治療指針を構築している点であります。ただ、それでも埋まらないくらいデバイス較差は大きく、DCB や Atherectomy・Re-entry device など、豊富に使用できる海外は羨ましく感じます。今後は、この学会に参加することで得られた知識や刺激をもとに、今後の臨

床をさらに充実したものとし、一臨床病院からも発信できる何かを見つけるべく精進していき
きたいと思いました。



思い出の一枚(Andrej Schmidt 先生と会場内で)