



**第56回日本心血管インターベンション治療学会
北海道地方会
プログラム・抄録集**

◆日 時 2023年4月8日(土)

◆会 場 ロイトン札幌

第56回 CVIT北海道地方会 会長

管 家 鉄 平

華岡青洲記念病院 循環器内科

ご 挨拶



第56回日本心血管インターベンション治療学会 北海道地方会
会 長 管 家 鉄 平 華岡青洲記念病院 循環器内科

2023年4月8日、第56回日本心血管インターベンション治療学会(CVIT)北海道地方会を開催するにあたり御挨拶を申し上げます。

今回の地方会は、2019年10月に開催された第49回地方会以来、久々の現地開催となりました。COVID-19感染拡大を防ぐためにWebでの開催を余儀なくされていたこの約3年間、我々は当初戸惑いながらも徐々にWebツールを使いこなすようになり、最近はストレス無く最新の情報を交換し合うことによってインターベンション治療のスキルを向上し続けて参りました。情報技術発展の恩恵を受け、簡便かつ効率の良い情報交換手段が確立された一方で、対面でしか感じることのできない本音でのコミュニケーションの必要性を痛感させられることもあったと思われまます。今後はオンラインと対面での情報交換を上手に使い分けていくことが求められる時代になると想像されますが、今回の地方会は皆様の感染防止対策へのご協力のもと現地で開催する運びとなりましたので、五感をフルに活用して活発な議論や情報交換を行なっていただければ幸いです。

本地方会では、一般演題とYIAセッションにおいてとても興味深い演題を各分野からご応募いただきました。中でも、合併症に関する演題も多くご応募いただいております。冠動脈CTをはじめとする非侵襲的な診断モダリティの精度が向上することにより、結果として不必要であったカテーテル手技を回避できるようになった一方で、若手の医師にとってはカテーテル手技の経験が少なくなってしまう、合併症に対する知識や適切な対処法を直に学ぶ機会が減っているというのも事実です。その分、本地方会のような場において合併症の経験を共有し、明日は我が身と思って参加者全員で予防法と対処法を検討することが重要と思われまます。

また、今回の特別講演では、近畿大学 中澤 学先生をお招きし、若手インターベンション医に向けて力強いメッセージをいただく予定です。その他、ビデオライブ、コメディカルセッションも入念な準備を重ね、参加された方にとって日常臨床に大きく役立つような企画を予定しております。

2024年7月25日～27日には、本会の北海道支部長であられる五十嵐康己先生の会長のもと、第32回日本心血管インターベンション治療学会(CVIT 2024)学術集会在札幌において開催予定でございます。その基盤である北海道地方会が益々心血管インターベンションの情報発信・教育の場として発展することが同会の成功にあたり必要不可欠と考えまます。本地方会においても、活発な御討議をどうぞ宜しくお願い申し上げます。

最後になりますが、会員の皆様には大変興味深い演題を多数ご応募頂き、厚く御礼申し上げます。また、本会開催にあたり多大な御尽力を賜りました支部役員、会員、事務局および関係諸氏にも、この場をお借りして心より御礼を申し上げます。

参加者へのご案内

1 参加受付

- 受付日時 2023年4月8日(土) 9:30～16:30
- 受付場所 ロイトン札幌 2F ホワイエ
- 参加費 医師(会員・非会員)・企業 3,000円
コメディカル(会員・非会員) 2,000円
抄録集は参加者へ配布いたします。
当日現地での受付のみとなります。
現金のみとなります。
- 参加証 会期中は参加証の着用をお願いいたします。参加証の着用がない場合は、各会場への入場を固くお断りします。

2 その他ご案内

- クロークについて お荷物はロイトン札幌2Fのクロークをご利用ください。
- 写真撮影・音声収録・映像収録 会場での、撮影・音声・映像収録は固くお断りします。
- 呼び出し 会場内での呼び出しは行いません。
- ロイトン札幌駐車場の割引サービスはありません。
- ランチョンセミナーでは昼食をご用意いたします。数に限りがありますので予めご了承ください。尚、整理券の配布はありません、先着順となります。
- 取得可能単位について
 - 日本心血管インターベンション治療学会(CVIT)専門医認定医資格更新単位 3点^{(※1)(※2)}
 - 日本心血管インターベンション治療学会合同認定インターベンションエキスパートナース(INE)更新単位 10単位
 - 日本心血管インターベンション治療学会認定心血管インターベンション技師(ITE)更新単位 10単位^{(※1)(※2)}
 - 日本血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師 認定更新単位 2単位^(※2)各資格更新時にご自身でお手続きください(参加受付の際に、参加証明書を発行いたします)。
※1: 会員証による単位登録を行います、会員証をご持参ください。
※2: 座長・発表者として出席の場合は単位数が変更となる場合があります、詳しくは各事務局へお問い合わせください。

3 座長・演者の方へ

- 座長の方へ
参加登録後、ご担当のセッション開始10分前までに会場内右手前方の座長席近くにご着席ください。
担当セッションは時間厳守にてお願いします。

▪ 演者の方へ

口演発表は、コンピュータープレゼンテーションに限ります。

参加登録後、発表セッション開始20分前までに、PC 受付にてご発表データの登録またはプレビューを行ってください。

発表は、演台のモニターで確認しながら備え付けのマウスおよびキーボードにてご自身で進めてください。

【PC 受付】 ロイトン札幌 2F ホワイエ 参加受付横

【発表時間】

メディカル一般演題／コメディカル一般演題：発表 7分 質疑応答 3分 計10分

地方会優秀演題 (YIA)：発表 10分 質疑応答 2分 計12分

その他のセッションは別途ご連絡いたします。

【データでの持込について】

- データは USB メモリなどメディアでご持参ください。
- 動画を使用の場合でも USB メモリなどメディアでの持込を可とします。ただし下記の注意事項を必ず守ってください。
 - i Windows 版 Power point 2007～2019(365含む)で作成されたデータであること。
 - ii 動画ファイルを使用する場合は WMV にエンコードしたものを推奨します。
Power Point 2010以降はスライドデータに動画ファイルを埋め込む機能がありますが、保存を97-2003の互換で行いますと、その機能が有効になりません。動画ファイル単体は念のためお持ちください。
 - iii Windows 標準フォントを使用すること。
 - iv 動画含め作成された PC 以外の PC で事前に動作確認をしていただくこと。

【PC 本体の持込について】

- 感染防止の観点から可能な限りデータでのお持ち込みをお願いいたします。
- 電源アダプターは必ずご持参ください。
- スクリーンセーバー、省エネ設定(スリープ機能等)、パスワードロックはすべて解除してください。
- HDMI 以外のコネクタの PC は必ずアダプターをご持参ください。
- 可能な限り、事前にプロジェクターなどへ接続し、出力をご確認ください。

【データ・PC 共通事項】

- パワーポイントの発表者ツールは使用できません。発表原稿はプリントアウトしご持参ください。
- 万が一に備え、必ず発表ファイルのバックアップデータをご持参ください(USB メモリ、CD-R など)。
- 作成された PC 以外の PC で再生できることをご確認ください。

【その他】

- お預かりした発表データは、学会終了後、事務局にて責任をもって消去いたします。
- 当日やむを得ない事情で発表出来ない場合はなるべく代理の演者を立ててください。
代理も不可能な場合は演題取り下げになります、事務局へ電話にてご連絡をお願いいたします。

4 幹事会・コメディカル部会のご案内

- CVIT 北海道支部幹事会
日時：2023年4月8日(土) 12:50～13:10
会場：ロイトン札幌 2F クリスタルルーム D
- CVIT 北海道支部コメディカル部会
日時：2023年4月8日(土) 13:20～13:50
会場：ロイトン札幌 2F クリスタルルーム D

5 お問い合わせ先

日本心血管インターベンション治療学会北海道支部 事務局

〒003-0809 札幌市白石区菊水9条3丁目1-17

TEL：011-788-3046 FAX：011-788-3045

<http://www.cvit-hokkaido.com/>

日 程 表

	ハynesホール	クリスタルルーム C	クリスタルルーム D
9:30			
10:00	9:57～10:00 開会挨拶		
	10:00～10:50 メディカル一般口演 Session 1 MO-01～MO-05	10:00～10:45 EVT ビデオライブ 『D・E・T for LEAD』	
11:00	10:50～11:50 特別講演		
12:00	12:00～12:40 ランチョンセミナー 1	12:00～12:40 ランチョンセミナー 2	
13:00			12:50～13:10 幹事会
	13:20～14:00 メディカル一般口演 Session 2 MO-06～MO-09	13:20～14:05 PCI ビデオライブ 『この症例をどう仕上げる？ PhysiologyとImagingを駆使せよ』	13:20～13:50 コメディカル部会
14:00	14:00～15:15 地方会優秀演題 (Young Investigator Award) Y-1～Y-6	14:05～14:45 コメディカル一般口演 1 CO-1～CO-4	
15:00	15:15～16:05 メディカル一般口演 Session 3 MO-10～MO-14	14:50～15:45 コメディカル基礎セッション 『慢性冠動脈疾患に対する虚血評価』	
16:00	16:05～17:05 メディカル一般口演 Session 4 MO-15～MO-20	15:50～16:20 コメディカルシンポジウム 『放射線被ばくに関する 北大でのスタッフ教育の取り組み』	
17:00		16:25～17:05 コメディカル一般口演 2 CO-5～CO-8	

● ホスピタリティルーム 10:00～16:00 4階 飛鳥 ニプロ(株)
4階 弥生 ボストン・サイエンティフィック ジャパン(株)

プログラム

4月8日(土) 会場：ロイトン札幌 2F

ハynesホール

9:57～10:00 開会あいさつ 会長：管家 鉄平 華岡青洲記念病院

10:00～10:50 メディカル一般口演 **Session 1**

座長：永井 利幸(北海道大学)

- MO-01** Percutaneous PFO closure for ESUS patient with pacemaker leads :
Special considerations required 14
山下 武廣 北海道大野記念病院 循環器内科
- MO-02** TAVI 翌日に突如心停止となった左室破裂の症例 14
川崎 祐寛 市立函館病院 循環器内科
- MO-03** 自己心膜を用いた大動脈弁再建術後の大動脈弁狭窄症再発に
経カテーテル大動脈弁植え込み術を施行した1例 15
神谷 究 北海道大学大学院医学研究院 循環病態内科学教室
- MO-04** 心原性ショックを呈した very severe AS に対して緊急 TAVI を施行した1例 15
内藤 薫 自衛隊札幌病院 内科/札幌心臓血管クリニック 循環器内科
- MO-05** ハンドグリップ負荷心エコー結果に基づき、経皮的僧帽弁接合修復術を施行した
二次性僧帽弁閉鎖不全症の1例 16
辻永 真吾 札幌孝仁会記念病院 循環器内科

10:50～11:50 特別講演

座長：管家 鉄平(華岡青洲記念病院)

インタベ医の未来をどのように描くか

中澤 学(近畿大学医学部 循環器内科学)

12:00～12:40 ランチョンセミナー1

座長：五十嵐 康己(札幌厚生病院)

THINK ABOUT...WIDELY INVESTIGATED DCB

～ My experience using SeQuent[®] Please ～

足利 貴志(武蔵野赤十字病院)

共催：ニプロ株式会社

- MO-06** 最小限のクロッサーの使用で slow flow を回避しつつ治療成功した透析患者の前脛骨動脈閉塞の1例 17
 細井 雄一郎 札幌東徳洲会病院
- MO-07** Success in obstruction of ruptured pseudoaneurysm after pancreaticoduodenectomy by Graft master coronary stent 17
 石川 浩 小林病院 循環器内科
- MO-08** Comparative 2-year clinical outcomes of DES and DCB in large vessel femoropopliteal artery lesions 18
 辻本 誠長 札幌心臓血管クリニック 循環器内科
- MO-09** 両側 SFA の CTO に対して EVT 施行後4ヶ月目に両側 ALI を短期間に発症した一例 18
 三輪 高士 時計台記念病院 循環器内科

審査員：加藤 喜哉(市立釧路総合病院)
 舟山 直宏(北海道循環器病院)
 三浦 史郎(札幌孝仁会記念病院)

症例検討部門

- Y-1** 心房粗動 ablation で右大腿静脈に挿入した6Fr シースが断裂し内頸静脈から snare を用いて回収し bail out した1例 19
 笠井 裕平 札幌心臓血管クリニック 循環器内科
- Y-2** 左室流出路狭窄を合併した高度大動脈弁狭窄症に対して経カテーテル的大動脈弁置換術を施行した一例 19
 濱谷 孟志 北海道大学病院 循環器内科
- Y-3** 低左心機能を有した虚血性心筋症に対して IABP 補助下でコ罗纳リー IVL カテーテルを用いて治療した一例 20
 笠井 悠太郎 医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院 循環器内科
- Y-4** 経カテーテル的大動脈弁置換術後5日目に完全房室ブロックを認め、ペースメーカー植込み術を要した一例 20
 森 勇喜 北海道大学病院 循環器内科

- Y-5** 経カテーテル的大動脈弁置換術におけるバルーン拡張型弁と自己拡張型弁の術後血流動態の相違についての検討 21
高橋 勇樹 北海道大学大学院 医学研究院 循環病態内科学教室
- Y-6** ACS 症例に OCT を使用する意義
～心臓 MRI からの考察～ 21
小浪 佑太 華岡青洲記念病院 循環器内科

15:15～16:05 **メディカル一般口演 Session 3**

座長：鈴木 孝英(旭川厚生病院)

- MO-10** 重症 ACS に対する IMPELLA vs IABP に関する考察 22
松名 伸記 札幌心臓血管クリニック
- MO-11** 左冠動脈主幹部高度石灰化狭窄を Diamondback で治療した
腹部大動脈閉塞の 1 例 22
井澤 和真 名寄市立総合病院 循環器内科
- MO-12** 当院での IVL 初期成績 23
山崎 誠治 札幌東徳洲会病院 循環器内科
- MO-13** 当院における vFFR の臨床的有用性の検討 23
西村 邦治 華岡青洲記念病院 循環器内科
- MO-14** ロータブレータ／ダイヤモンドバック使用病変における、
術前 OCT 石灰化スコアの術後ステント所見に対する影響 24
片桐 勇貴 札幌東徳洲会病院 循環器内科

16:05～17:05 **メディカル一般口演 Session 4**

座長：古谷 純吾(華岡青洲記念病院)

- MO-15** 冠動脈解離に伴う心筋梗塞に対し偽腔に対する POBA を施行し
長期開存を得た 1 例 25
勝山 亮一 北見赤十字病院 循環器内科
- MO-16** Valsalva 洞内血栓により右冠動脈入口部閉塞を来した急性心筋梗塞の一例 25
平井 俊浩 JA 北海道厚生連 旭川厚生病院 循環器科
- MO-17** PCI 時の OCT 直後にアナフィラキシーショックを発症し、
冠攣縮 (Kounis 症候群) をきたした一例 26
今 寿 札幌整形循環器病院 心臓血管内科

MO-18	末梢保護デバイス捕捉物の解析による薬剤コーティングバルーン拡張後の 造影遅延機序の推定	26
	大津 圭介 独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター	
MO-19	冠動脈穿孔に使用したコイルが大動脈内で脱落したが下肢ステント等を使用し ベイルアウトした一例	27
	長谷川 諒 製鉄記念室蘭病院 内科・循環器内科・糖尿病内科	
MO-20	下大静脈フィルターの脚が下大静脈を穿通した一例	27
	本間 恒章 国立病院機構北海道医療センター	

10:00～10:45 EVT ビデオライブ

『D・E・T for LEAD』

座長：丹 通直(時計台記念病院)

オペレーター：齋院 康平(北海道大学病院)

コメンテーター：三輪 高士(時計台記念病院)
細井 雄一郎(札幌東徳洲会病院)
鈴木 理穂(市立札幌病院)
田中 裕紀(北光記念病院)

共催：ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社

12:00～12:40 ランチョンセミナー2

座長：数野 祥郎(手稲溪仁会病院)

TAV in TAV 承認と TAVI 後の PCI

山崎 和正(札幌東徳洲会病院)

共催：エドワーズライフサイエンス株式会社

13:20～14:05 PCI ビデオライブ

『この症例をどう仕上げる？ Physiology と Imaging を駆使せよ』

座長：管家 鉄平(華岡青洲記念病院)

オペレーター：管家 鉄平(華岡青洲記念病院)

コメンテーター：村瀬 弘通(函館五稜郭病院)
川初 寛道(手稲溪仁会病院)
平井 俊浩(旭川厚生病院)
松谷 健一(砂川市立病院)

共催：フィリップス・ジャパン株式会社

14:05～14:45 コメディカル一般口演1

座長：三浦 祐二(華岡青洲記念病院)

- CO-1** 希釈造影下血管内治療における撮影条件の工夫 28
岡 尚求 社会医療社団カレスサッポロ時計台記念病院
- CO-2** ParentSelect5082の使用経験 28
田村 周平 社会医療法人社団 カレスサッポロ 時計台記念病院 臨床工学科
- CO-3** 右冠動脈高度石灰化病変に対しダイヤモンドバック及び
カッピングバルーンを併用した症例 29
矢野 真吾 名寄市立総合病院 臨床工学科

CO-4 Angio Sculpt Evo におけるクラック性能を中心とした性能評価 29

岡田 敬 市立釧路総合病院 臨床工学室

14:50~15:45 コメディカル基礎セッション

『慢性冠動脈疾患に対する虚血評価』 座長：玉澤 充(北光記念病院)

演者：[心筋シンチ] 前田 佑介(北海道大学病院 放射線部)
[FFRct/CT-FFR] 三浦 祐二(華岡青洲記念病院 放射線部)
[FFR] 梁川 和也(北海道循環器病院 臨床工学部)
[Resting Index] 米田 優一郎(北光記念病院 臨床工学科)

15:50~16:20 コメディカルシンポジウム

『放射線被ばくに関する北大でのスタッフ教育の取り組み』 座長：福居 翼(製鉄記念室蘭病院)

演者：濱口 裕行(北海道大学病院 放射線部)
渡邊 由紀子(北海道大学病院 看護部)

コメンテーター：小嶋 睦明(北海道医療センター 臨床工学技士)
須藤 洋平(札幌医科大学附属病院 診療放射線技師)
西田 恵美(手稲溪仁会病院 看護師)

16:25~17:05 コメディカル一般口演2

座長：鈴木 学(札幌厚生病院)

CO-5 大腿膝窩動脈閉塞に対する all intraplaque とそれ以外の guide wire route における
薬剤関連デバイス治療後の比較 30

澤田 望 札幌心臓血管クリニック

CO-6 サイドホール付きガイディングカテーテル使用時における OCT 撮像に
ガイドエクステンションが有効だった1例 30

平田 貴浩 華岡青洲記念病院 臨床工学部

CO-7 分岐部病変に対し Xience 留置後に 3D OCT を用いた optimal sell での
KBT 治療結果の報告 31

竿崎 佑弥 華岡青洲記念病院 臨床工学部

CO-8 低心機能の重症大動脈弁狭窄症患者に対し ECMO 下にて PTAV を行った症例 31

佐藤 史直 旭川医科大学病院 診療技術部 臨床工学技術部門

抄 録

MO-01 Percutaneous PFO closure for ESUS patient with pacemaker leads: Special considerations required

○山下 武廣、三浦 史郎、呉林 英悟、辻永 真吾、
村田 有、前野 大志、長堀 亘、三山 博史、
岩切 直樹、大艸 孝則、長島 雅人、中川 俊昭
北海道大野記念病院 循環器内科

The patient in this case example was an 82-yo female, who noted aphasia and was transferred to our ER by ambulance. She had received a dual-chamber pacemaker implantation for advanced atrio-ventricular block 5 years before. A stroke specialist diagnosed embolic stroke of undetermined sources (ESUS) and a subsequent TEE demonstrated a patent foramen ovale (PFO) with venous US delineating deep vein thrombosis. A diagnosis of PFO-associated stroke was made and percutaneous PFO closure was planned. It has been previously reported that endocardial leads in the RA can complicate PFO closures through interactions with the delivery system and/or the device. During the PFO occluder deployment, in this particular case, the RA lead was safely moved away from the PFO with the use of a self-prepared J-shaped catheter made by cutting off the tip of a standard pigtail catheter. In addition it has also been pointed out that such leads may also be a source of thrombus formation and paradoxical embolization through a PFO. Therefore, if a PFO is detected, PFO closure, anticoagulation, or nonvascular lead placement should be considered.

MO-02 TAVI 翌日に突如心停止となった左室破裂の症例

○川崎 祐寛
市立函館病院 循環器内科

【症例】87歳女性。

【現病歴】無症候性重症大動脈弁狭窄症でフォローされていた。労作時の息切れ症状が出現し、大動脈弁狭窄症(弁口面積 0.99 cm^2 、弁口面積係数 $0.73\text{ cm}^2/\text{m}^2$ 、最大流速 4.4 m/s 、平均圧較差 40 mmHg)に対する加療を行うべく、精査を行い、心外疾患は認めずSTS score 6.5%と中等度リスクと判断し、ハートチームで協議の結果、経カテーテル的大動脈弁置換術を行う方針となり、全身麻酔下での左大腿動脈アプローチでEvolut Pro Plus 26mmを留置を行った。

【経過】術後短期ペースングリッドを右鎖骨下から挿入する際に肺胞出血をきたし、抜管せずICUへ入室した。入室後止血され、翌日には呼吸状態安定し、抜管を行ったが、抜管後1時間程度で突如PEAとなり、心肺蘇生行為を開始した。すぐに自己心拍再開したがショック状態が遷延し、経胸壁心エコーで心タンポナーデと診断し心嚢ドレナージを行った。造影CTで左室下壁に穿孔部位を認め、緊急開胸止血術が施行された。穿孔部位をfeltで閉鎖したが、周囲から裂創が生じ、その後も止血困難で、死亡した。

【考察】左室破裂は経カテーテル的大動脈弁留置術(TAVI)の重篤な合併症であり、ワイヤーやデバイスによる左室穿孔やTAVI後冠動脈閉塞による心筋梗塞が原因となりえるが、本症例では術中の評価で心嚢液増加はなく、冠動脈灌流も問題がないことを確認していた。今回TAVI後に突如心タンポナーデを発症した一例を経験したため報告する。

第56回日本心血管インターベンション治療学会
北海道地方会
プログラム・抄録集

会 長：管家 鉄平

事務局：日本心血管インターベンション治療学会 北海道支部
〒003-0809 札幌市白石区菊水9条3丁目1-17
TEL：011-788-3046 FAX：011-788-3045
<http://www.cvit-hokkaido.com/>

出 版：株式会社セカンド
〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F
TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025
<https://secand.jp/>

会場案内図



日本心血管インターベンション治療学会(CVIT)北海道支部

事務局 〒003-0809
札幌市白石区菊水9条3丁目1-17
TEL 011-788-3046
FAX 011-788-3045
<http://www.cvit-hokkaido.com/>