

シンポジウム募集要綱

01 未破裂脳動脈瘤治療の新標準

未破裂脳動脈瘤の治療では、開頭術と血管内治療が同等に行われる時代となった。各施設における未破裂脳動脈瘤治療の治療成績と共に、開頭術と血管内治療の比率や変遷、クロスオーバー症例、不適切であった症例の実態を共有し討議することを目的とする。

02 破裂脳動脈瘤治療の新標準

破裂脳動脈瘤の治療では、新たなデバイスや薬剤の選択肢が加わった。各施設における治療成績と共に、血管内治療(治療内容の内訳、新規デバイスの使用状況、ステントの使用状況)の比率と変遷、クロスオーバー症例、不適切であった症例の実態を共有し討議することを目的とする。

03 再開通療法の新標準

急性期再開通療法は適応拡大と共に標準治療となった。一方で、治療が奏功しない症例があるのも事実である。各施設における治療成績とともに、全敗ラインの提示や Intracranial Atherosclerotic Disease (ICAD) への対応の実態を共有し討議することを目的とする。

04 頸動脈狭窄症の治療選択

頸動脈狭窄症の治療では、ステント留置術が多く施設で行われている実態がある。各施設の現状と治療成績と共に、石灰化病変に対する CAS の適応、新たなステントの治療成績、クロスオーバー症例、CEA や CAS の工夫などに関して共有し討議することを目的とする。

05 血管内治療時代の脳動脈瘤手術(ビデオシンポジウム)

脳動脈瘤治療において、血管内治療が first line で行われることが多くなってきている。こうした中、開頭術を行う意義について考える。特に開頭術自体の進歩、開頭術に適した脳動脈瘤、難治性動脈瘤についてフォーカスした演題を求める。

06 バイパス術の基本技術と応用(ビデオシンポジウム)

バイパス術は脳虚血症例だけでなく脳動脈瘤治療にも行われ、脳血管障害の術者になるためには必須の技術になりつつある。本シンポジウムでは、標準的なバイパス術をより高い質で行うための tips や創意工夫を募る。バイパス術のハードルを下げ、より多くの脳外科医がより高水準のバイパス術を行う方法を共有することを目的とする。

07 二刀流の新標準

直達術と血管内治療の二刀流が一般的になりつつある。一方で、二刀流術者がどこまで対応するのか(すべきなのか)に関しては議論の余地がある。血管障害のみならず他のサブスペシャリティーとの二刀流の現状、血管内術者や直達術者から見た今後の研修プログラムへの意見、専門医制度への提言などを討議したい。

08 脳動静脈奇形治療の新標準

脳動静脈奇形の治療では、集学的治療が行われるのが一般的である。各施設における治療の実態とともに、新たな治療(経静脈的塞栓術、ガンマナイフと血管内治療による集学的治療、内科的治療など)への対応状況を共有し討議することを目的とする。

09 脳血管障害に対するトランスレーショナルリサーチの現状と展望

脳血管障害は脳卒中や認知症の原因となる重要な疾患概念であり、その医療の発展は超高齢社会の本邦において急務である。基礎研究は慢性炎症、遺伝子、感染機序、細胞環境、免疫応答等の解析によって病態の本質に迫る研究が進んでおり、画像診断法、デバイスの開発、創薬の工夫など、研究から臨床への応用が盛んに行われている。本セッションでは、脳血管障害の橋渡し研究や、その礎となる基礎研究を広く募集する。

日本脳神経外科学会 第83回学術総会

10 脳幹部病変への多角的アプローチ(ビデオシンポジウム)

脳幹部病変はもはや no man's land ではなく、多くの良好な治療結果が報告されてきている。各病変に対して、いかに適切なアプローチを選択するかが重要である。これを実践するための、ストラテジー、手術技術、各種デバイス、手術支援画像などについて討議する。

11 脳腫瘍手術の controversy - 機能温存と摘出率向上を目指して

脳腫瘍手術において、手術自体の適応、覚醒下手術の適応、拡大摘出の適応、アプローチの方法など、術者によって常に controversial な選択肢が存在する。本セッションではこの観点での演題や症例を広く募集し、米国及び本邦のエキスパートの選択、聴衆の選択を交えて討議する。

12 脳腫瘍に対するトランスレーショナルリサーチの現状と展望

グリオーマを中心とした悪性脳腫瘍の基礎研究は、微小血管や免疫応答を含む腫瘍微小環境、ゲノム・エピゲノム・染色体異常、腫瘍幹細胞、癌代謝、治療抵抗性の探究等により、新規抗腫瘍薬開発や免疫・ウイルス療法への発展、放射線照射法の工夫など多方面で研究から臨床への応用がみられてきた。「次世代の治療新標準」を見据え、基礎研究から発展した臨床応用の現状や新規性の高い研究動向について広く募集する。

13 脳腫瘍手術の新たな展開 - 多様なモダリティによる手術技術の進歩

この 20 年間で脳腫瘍手術に関する技術やデバイスは数多く保険承認され、現在の標準技術となっている。たとえば術中 MRI、Navigation system、モニタリング、トラクトグラフィー、外視鏡、神経内視鏡、超音波、5-ALA、PDT など枚挙にいとまがない。これら現在の「新標準」となった技術導入による現状とその治療成績、また現在進行形で開発されている将来の「新標準」につながる技術についても広く募集する。

14 転移性脳腫瘍に対する集学的治療の新標準

高度専門技術の習得に重きを置く傾向のある昨今の脳神経外科学分野において、本疾患治療に対する関心の目減りは否めない。一方で、がん治療法の革新・健康寿命延伸は目覚ましく、がん治療医の持つ知識・関心とのギャップが大きくなっている。本シンポジウムでは、これからの脳神経外科医が習得すべき集学的治療(知識・科学・治療法と役割)に関して討議し、テーマである「がん社会との調和」の確立を目指す。

15 無症候性髄膜腫の新標準

髄膜腫は、画像診断の発達により無症候かつ小型の腫瘍が増えている。かつては 3cm を下回る小型腫瘍は経過観察・定位放射線治療、3cm 以上の腫瘍は開頭手術とされてきたが、高齢化が進む現代において、手術適応と最良の治療法を再考する時期が来ている。本シンポジウムでは無症候性髄膜腫に対する各施設の治療方針と成績を報告して頂き、現在における無症候性髄膜腫に対する医療の新標準の確立を目指す。

16 聴神経腫瘍治療の新標準

Koos 4 の大型腫瘍を除けば、治療の目的は予防的な腫瘍制御ないし有効聴力の温存となる。本シンポジウムでは、有効聴力が残る Koos 1 - 3 の小型から中型聴神経腫瘍に対する開頭手術あるいは定位放射線治療の長期治療成績を報告して頂き、本邦における有効聴力が残る小型から中型聴神経腫瘍に対する医療の新標準の確立を目指す。

17 頭蓋底腫瘍の多角的アプローチ(ビデオシンポジウム)

内視鏡機器の進化により頭蓋底腫瘍に対する手術は大きく変貌を遂げた。かつては長時間・大开頭・広範な骨削除を余儀なくされていたが、短時間・低侵襲の手術に移行しつつある。小開頭内視鏡手術も登場し、低侵襲化が進んでいるが、かつての大开頭頭蓋底手術が必要な症例も残る。本ビデオシンポジウムでは頭蓋底腫瘍に対する各施設の治療方針と成績を報告して頂き、現在における頭蓋底腫瘍に対する医療の新標準の確立を目指す。

18 どこまでできる？神経内視鏡手術

近年光学機器の進歩により、内視鏡はハイビジョン化さらには 4K、ICG と高解像度な画像や機能の可視化が得られるようになった。また内視鏡手術に特化した摘出器具の創意工夫の積み重ねや解剖学的理解が進んだことによって、下垂体・傍鞍部のみならず、その周辺部位にも手術対象が広がっている。従来の神経内視鏡手術の枠を超えた新たな手術手技や適応を広く募集する。

19 新時代を迎えた機能性 PitNET の治療戦略

内視鏡下経蝶形骨手術の進歩により機能性 PitNET は積極的に摘出できるようになった。一方で、新規薬物療法、新たな放射線治療の導入により、機能性 PitNET に対する治療戦略は様変わりしている。手術、薬物療法、放射線治療を併用した(単独でも可)機能性 PitNET の治療成績向上の試み、その治療成績の報告を広く募集する。

20 不随意運動治療最先端

不随意運動の治療には、病態や治療精度を向上させるための画像研究や、集束超音波による新しい治療方法、脳深部刺激療法による新しい治療ターゲットや刺激条件 (Closed loop stimulation、Low frequency stimulation) など、様々な技術が次々と出現し臨床に応用されてきている。日常臨床に役立つ最先端の不随意運動治療に関する演題を募集する。

21 パーキンソン病に対する外科治療の新標準

機能外科領域では手術手技のみならず内科的治療や手術適応が重要となる。本邦では 2000 年にパーキンソン病に対して脳深部刺激療法が保険収載されて 20 年以上が経過する。長期のデータから分かってきたことを整理しエビデンスとし、さらにこれまでの王道では不十分であった症状に対し新たな治療法や治療ターゲットを模索する。これらを合わせて現在の「パーキンソン病の新標準」とすべく演題を募集する。

22 ネットワークを考慮したてんかん外科の新標準

てんかんは、皮質のみ評価する時代からネットワーク全体を評価するネットワーク病と呼ばれる時代になった。頭蓋内電極 SEEG で評価し、ネットワークの部分的切除、遮断、モジュレーションが外科治療の主体となりつつある。昨年てんかんに対する DBS が認可されますます治療の選択肢が増えた。発作焦点の切除からネットワークのコントロールへ、てんかん外科は新たな時代に入っている。これらに関する演題を広く募集する。

23 腰椎変性疾患治療の新標準

術式選択において低侵襲な手術が患者にとって好ましいとされてきた。術後の回復が迅速であり、生活への影響が最小限に抑えられる可能性があるためである。しかし、腰椎除圧術後に不安定性が進行することがあり、病態の把握と長期的にも最良な治療戦略が求められている。本シンポジウムではこれらの課題に焦点を当て、最新の研究成果や臨床経験に基づく知識の共有を通じて、より効果的な治療戦略を模索したい。

24 頸椎椎間板ヘルニア治療の新標準

頸椎椎間板ヘルニアの手術として頸椎前方除圧固定術や人工椎間板、経鉤状突起到達法や経椎体法、後方からは完全内視鏡下頸椎椎間孔拡大術 (FECF) が登場し、より低侵襲な手術での治療効果が報告されている。本シンポジウムでは、従来の手術法と比較した新たなデバイスを含む最新治療の成績について情報共有を行う。特に、人工椎間板導入から数年経過した中長期的成績や固定を行わない治療法についての最新の知見を求める。

25 脊髄腫瘍摘出術の基本と進歩

脊椎脊髄の腫瘍摘出には様々な Tips が存在する。術前のプランニング、手術体位、骨削除の範囲と再建、硬膜とくも膜の切開/閉鎖、腫瘍摘出操作、髄液漏や癒着性くも膜炎の予防、手術器具、モニタリングなど、術者のこだわりを盛り込みながら、次世代に継承すべき脊椎脊髄腫瘍摘出の極意に関する演題を募集する。本セッションでは頭蓋頸椎移行部から脊椎脊髄領域の硬膜外、硬膜内髄外、髄内の腫瘍摘出術を対象と考えている。

26 ここまでできる脊椎低侵襲手術(ビデオシンポジウム)

1988年に脊椎内視鏡手術が導入され四半世紀が経過し、本邦でもその実施施設が増加している。最初に導入されたMEDシステムより小さな皮膚切開で行うFESSが普及し、さらに片側進入双穴内視鏡(UBE)も散見される。これらのデバイスを用いることで除圧のみならず固定や椎間板性腰痛の治療も行っている。ここまでできる脊椎低侵襲手術というテーマで内視鏡手術の可能性を話し合いたい。

27 Pediatric Brain Stem Glioma – 最前線の現場では何がおきているのか –

小児 DIPG を始め小児脳幹部腫瘍は、初発症状から初診、最終診断までのタイムラグが長く、診断後の集学的治療方針においても小児脳腫瘍の中で施設格差が大きい。また、初診時において余命宣告も考慮される本疾患では、治療方針と同時に治療環境の整備が重要となる。多種多様な病態、病状経過をたどる小児脳幹部神経膠腫の本邦における最前線での治療環境への取り組みや問題点について討議する。

28 小児脳神経外科疾患の周術期管理の Tips

小児神経外科領域の手術対象となる患児は、出生前診断の胎児期から新生児・乳児、学童・思春期と幅広い。緊急手術の頻度も高く、術期の決定や術準備・術前後管理には成人とは異なった pitfall がある。中心静脈ライン確保など他科との連携体制も含め、医療安全面の見地からも各施設が育成してきた周術期管理の Tips (Know: 知り、Knew: 既知、Un-Know: 新たな知識) を共有し討議する。

29 重症頭部外傷治療の標準化と課題

本邦における重症頭部外傷治療は頭部外傷治療・管理のガイドラインの改訂を繰り返しながら標準化がなされてきた。その結果死亡率の減少が得られたが、大きな転帰良好には至っていない。本シンポジウムでは現在の重症頭部外傷診療における課題を浮き彫りにし、新たな標準治療を提唱する。また、これまでの標準治療下での統計解析にとらわれず、転帰改善の可能性を秘めた新たな検査方法や治療についても模索する。

30 スポーツ外傷治療の標準化と課題

近年様々な競技で日本人選手が活躍し、将来の代表選手を目指した学生スポーツのレベル向上も著しい。脳神経外科医は神経外傷治療に不可欠な存在であり、頭蓋内出血やセカンドインパクト症候群のような病態への緊急対処も求められる。選手の競技復帰判断には難しい場面もあり、医師には責任が重くのしかかっている。それぞれの経験、判断基準、知見を基に最善の医療、競技復帰プログラム、課題について討議する。

31 定位放射線手術/治療(SRS/SRT)の新標準

現在の定位放射線手術/治療(SRS/SRT)は、定位機能脳神経外科の源流を汲む「脳神経外科手術」として誕生し現在でも大きな役割を担っている。本シンポジウムでは、外科手術根治困難症例から機能性疾患など新たな治療適応に至るまで、各種本治療法における臨床的特性やその治療成績を元に、最新と未来展望について討議し「定位放射線治療の新標準」の創造を目指す。

32 ニューロリハビリテーションの新標準

近年のニューロリハビリテーションでは、新たな機器の臨床応用が進んでいる。これらは脳卒中治療ガイドラインの一領域としても標準化されつつあり、改訂に伴って推奨文の数が増加している。本シンポジウムでは、標準化が進んでいる、あるいは今後の標準化が期待されるニューロリハビリテーション治療の最新知見を共有することで新標準について討議し、脳神経外科治療とリハビリテーションの連携を円滑にすることを旨とする。