

なお、応募に当たっては下記の各シンポジウムの「ねらい」をご確認ください。

## 01 抗血栓薬時代の脳血管障害に対する顕微鏡手術

安全性の高い抗血栓薬の登場と啓発活動により、抗血栓薬内服中の症候性あるいは無症候性脳血管障害を持つ症例に対する開頭あるいは開創下に顕微鏡手術を行う機会が増えています。しかし、術前は中止基準がありますが、術後の再開等については明らかなガイドラインはありません。また、虚血性脳血管障害はそもそも術前に中止すべきかどうかも議論されていません。本シンポジウムでは、各施設の考え方を議論していただきます。

## 02 ARUBA 研究後の無症候性脳血管奇形に対する治療戦略

ARUBA 研究では無症候性脳血管奇形に対する外科的介入に関してポジティブな結論がでませんでした。一方で、塞栓物質あるいは塞栓法が標準化されつつあり、Spetzler&Martin grade が高くても塞栓後の開頭摘出術が安全に行われる時代になってきました。本シンポジウムでは、これらの状況を踏まえ無症候性脳血管奇形に対する治療戦略を議論していただきます。

## 03 成人もやもや病の治療戦略～出血発症、虚血発症、無症候性で違いはあるのか～

小児もやもや病は基本的に虚血発症であり、治療法はすでに確立されております。しかし、成人もやもや病は出血発症、虚血発症以外に無症候性で偶然に発見されることもあり、同じ成人でありながらその病態あるいは遺伝的側面は異なる可能性があります。また、治療戦略にも違いがある可能性があります。本シンポジウムでは、これらの3病態の違いの有無について議論していただきます。

## 04 脳動脈瘤に対する血管内治療が目指す未来

脳動脈瘤に対する血管内治療デバイスの発展は日進月歩であり、デバイスごとにその治療コンセプトは異なります。本シンポジウムでは、これまでの脳動脈瘤に対する血管内治療デバイスのコンセプトを紹介していただいた上で、今後どういう方向にデバイスあるいは塞栓法が向かっていくのかを議論していただきます。

## 05 機能予後を考慮した頸部内頸動脈狭窄症に対する治療戦略

頸部内頸動脈狭窄症に対する内膜剥離術あるいはステント留置術は将来の虚血発作出現あるいは再発予防と合併症回避という側面から議論されてきました。一方、日常生活自立度、認知機能、運動機能、言語機能等の機能予後から治療戦略を議論する機会は少なかったと思います。本シンポジウムでは、頸部内頸動脈狭窄症に対する内膜剥離術あるいはステント留置術を機能予後から見て議論していただきます。

## 06 高難度硬膜動静脈瘻に対する集学的治療

塞栓物質と血管内治療技術の発展により、従来高難度とされた Isolated sinus を含む硬膜動静脈瘻に対する治療の非侵襲度および根治度は飛躍的に上がりました。本シンポジウムでは、この時代においてなお高難度の硬膜動静脈瘻とはどういうものであり、その治療戦略をどう考えるのかを議論していただきます。

## 07 急性期脳梗塞治療の限界はあるか

脳神経外科領域の中でも現在新たなエビデンスが出続けている領域に急性期脳梗塞治療があります。特に適応の拡大をもたらす多施設共同研究の結果は、治療ガイドラインの書き換えに間に合わないほどです。本シンポジウムでは、この先急性期脳梗塞治療はどこまでいくのか、その適応に限界があるのかを議論していただきます。

## 08 髄膜腫：治療と病態解明の最前線

髄膜腫の研究・臨床は長らく手術法が主でしたが、実験用のモデルの確立、遺伝子解析あるいはホウ素中性子補足療法の出現等、新たな局面を迎えています。本シンポジウムでは、これらを含めた、髄膜腫の治療と病態解明の最前線について議論していただきます。

## 09 脳腫瘍に対する less-invasive approach：二刀流術者が伝えなければならないこと

顕微鏡手術とともに内視鏡手術は脳腫瘍、特に良性腫瘍の外科治療になくてはならない技術になっています。また、2つの技術を両方用いるいわゆる“二刀流術者”もおります。本シンポジウムでは、この“二刀流術者”から今後内視鏡手術を始めようとする若手に対し、顕微鏡手術の重要性や内視鏡手術と異なる点などを伝えていただきます。

## 10 聴神経鞘腫治療：今後の展望、そして変わってはいけないこと

良性腫瘍の中で、治療戦略あるいは治療技術が患者の機能予後に最も関連するのが聴神経鞘腫です。本シンポジウムでは、聴神経鞘腫に対する外科的摘出術、定位放射線療法の変わってはいけない基本的な考え方および今後の展望について議論していただきます。

## 11 グリオーマ手術における新たなエビデンスの確立に向けて

グリオーマ治療において腫瘍摘出が予後に寄与することは自明の理です。しかし、分子診断・分子特性によって理想的な摘出には違いがあるはずです。また、摘出範囲や効果の限界、評価画像と病理所見の一致や乖離といった問題も存在します。グリオーマ手術において、明確にすべきもの普遍なものを交え議論していただきます。

## 12 腰椎椎間板ヘルニアに対する治療の変遷

腰椎椎間板ヘルニアに対しては、従来の顕微鏡下ヘルニア摘出以外に固定術、内視鏡的摘出術、経仙骨的脊柱管形成術、ヘルニコア注入等複数の治療法があります。本シンポジウムでは、これらの治療法の変遷および現時点での使い分けについて議論していただきます。

## 13 頸椎椎間板ヘルニアに対する治療の変遷

頸椎椎間板ヘルニアに対しては、従来の顕微鏡下前方除圧単独、前方固定あるいは人工椎間板挿入以外に後方からの内視鏡的摘出、また、保存的治療として神経根ブロック、神経根パルス等複数の治療法があります。本シンポジウムでは、これらの治療法の変遷および現時点での使い分けについて議論していただきます。

## 14 脳神経外科医による末梢神経の外科

“脳神経外科”の守備範囲は脳から末梢神経までです。しかし、従来日本の脳神経外科医は末梢神経の外科治療はほとんど行っていませんでした。最近、手根管、肘部管、足根管症候群のみならず、皮神経の絞扼による症状緩和のため外科治療も行われるようになってきました。本シンポジウムでは、脳神経外科医による末梢神経の外科を普及させることをめざして議論していただきます。

## 15 脊髄脂肪腫の surgical controversy

脊髄脂肪腫の治療は長期的に優れた治療成績が求められます。その目的ため、手術においてはそれぞれの術者の工夫があります。本シンポジウムでは、術者のコンセプトも含めた脊髄脂肪腫における手術戦略を次世代に伝えていただくべく議論していただきます。

## 16 小児水頭症の治療戦略

小児水頭症に対する治療戦略を考える時、必ず成長・発達が最も重要な要素を占めます。年齢と病態を考慮して、その時点で最良の手術戦略を立てる必要があります。さらに戦略通りにいかず追加治療を行う症例も少なくありません。本シンポジウムでは、状況に応じた治療戦略をどう考えるのかを議論していただきます。

## 17 凝固線溶系変化を踏まえた重症脳神経外傷の治療戦略

重症脳神経外傷に続発する頭蓋内圧亢進に対する減圧手術は、有意な頭蓋内圧低下作用をもつものの、望ましい手術時期や方法については議論の余地があります。特に受傷直後の消費性凝固障害と二次性線溶亢進に加えて損傷脳からの t-PA 放出に伴う線溶系の過剰亢進に伴い出血傾向が増悪することが言われています。本シンポジウムでは重症脳神経外傷に対する至適手術時期や方法について議論していただきます。

## 18 抗血栓薬時代の脳神経外傷の病態

安全性の高い抗血栓薬の登場と啓発活動により、抗血栓薬内服中の高齢者の脳神経外傷を治療する機会が増えています。一方、抗血栓薬内服中の脳神経外傷、特に高齢者には臨床的特徴があり、治療に難渋することがあります。現在、Think FAST キャンペーンが行われており、これらの臨床的特徴が明らかになりつつあります。本シンポジウムでは、抗血栓薬内服中の脳神経外傷につき、Think FAST キャンペーンのデータを含めて議論していただきます。

## 19 多様化するパーキンソン病外科治療：現状と課題

基底核の local field potential (LFP) をバイオマーカーとして刺激の自動調節を行う脳深部刺激療法 (adaptive DBS) が登場して以来、従来型の DBS との違いや刺激調整方法への関心が高まっています。また、集束超音波治療 (FUS) や L-ドパ持続経腸療法 (LCIG) など DBS 以外の外科的治療選択肢も増えたことにより、最近のパーキンソン病治療は多様化しております。本シンポジウムでは、それぞれの治療の利点と課題を議論していただきます。

## 20 脳神経疾患の基礎研究/橋渡し研究

本シンポジウムでは、脳神経外科のすべての領域における基礎研究の成果を臨床につなげていくトランスレーショナルリサーチを紹介していただきます。

## 21 ビデオシンポジウム：広がる神経内視鏡手術

神経内視鏡を用いた手術は approach の選択肢が多く存在し、血腫除去あるいは経鼻・脳室内腫瘍摘出だけではなく、海綿状血管腫摘出、小児てんかん手術、脊椎脊髄手術、脳動脈瘤手術にも用いられております。今後とも工夫次第では、大きく広がる可能性を秘めています。本シンポジウムでは、それぞれの領域の可能性につき動画で示していただきます。

## 22 ビデオシンポジウム：支援デバイス/モダリティを駆使したグリオーマ手術

グリオーマ手術における術中画像や遠隔システム、外視鏡を含む各種デバイスの応用、独自のデバイス開発、あるいは既存のモダリティの創意工夫によって、臨床において転帰や予後をどのように改善させているか、動画を通してご発表いただきます。

## 23 ビデオシンポジウム：脳神経外科再手術における知識と技術

脳外科医のみならず、外科医にとって“再”手術は難渋します。これは、癒着および創傷治癒といった古典的な問題から各疾患領域特有の問題まで、“再”手術に特化した知識と技術が必要です。本シンポジウムでは、各領域の再手術における知識と技術につき動画で示していただきます。

## 24 ビデオシンポジウム：外視鏡手術：現状と今後の展望

外視鏡が脳神経外科に導入されて数年が経過しています。本シンポジウムでは、実際の使用経験を元に、今後外視鏡が脳神経外科手術においてどのような立ち位置になるのか動画で示していただきます。なお、グリオーマを含む悪性脳腫瘍の演題は、「支援デバイス/モダリティを駆使したグリオーマ手術」のセッションで扱いますので、ここではそれ以外の疾患が議論の対象になります。

## 25 ビデオシンポジウム：術中モニタリングを駆使した脳神経外科手術

脳外科手術中の神経モニタリングは、今やなくてはならないものになっています。本シンポジウムでは、術中モニタリングを駆使した脳神経外科手術を動画で供覧し、視聴者に広く日々の日常臨床に応用していただくことを目的とします。

## 26 ビデオシンポジウム：血管内治療時代における開頭脳動脈瘤治療

現在の状況を考慮すると脳動脈瘤治療の件数は、いずれ開頭術は血管内治療に追い抜かれる運命にあります。それでは、開頭術はすべて血管内治療に置き換わるのでしょうか。本シンポジウムでは、血管内治療時代における開頭脳動脈瘤治療において、必要な技について動画で示していただきます。

## **27 ビデオシンポジウム：頸部および脳動脈血行再建術：次世代に継承すべき技術とは**

国民の健康志向、薬物療法の発展、血管内治療の進化により顕微鏡下頸部および脳動脈血行再建術の適応症例は今後減ることはあっても増えることはないと考えられます。しかし、その技術は残さなければなりません。本シンポジウムでは、次世代に継承すべき血行再建の技術を動画で示していただきます。

## **28 ビデオシンポジウム：脊髄腫瘍摘出術の基本と進歩**

脊髄腫瘍は頻度が低いながらも、一般の脳神経外科施設においてもある一定の頻度で遭遇します。従って、その摘出術の基本を知っておくことは必須です。本シンポジウムでは、脊髄腫瘍摘出術の基本とともにその進歩について動画で示していただきます。