



大阪市大における医療連携プログラム

「Face to Face の会」だより

第 18 号 2012 年 5 月 発行：大阪市立大学病院「Face-to-Face の会」 文責：平田一人（世話人代表） 連絡先：06-6645-2857 患者支援課 西野広宣

ミニレクチャー

慢性疼痛の最近の考え方

麻酔科・ペインクリニック科 教授 西川 精宣

「慢性疼痛の最近の考え方」というタイトルで、大阪市立大学附属病院ペインクリニック科での各種ブロック等の診療内容の紹介と、最近の話題を織り交ぜて講演しました。

当科外来初診患者の疾患別内訳は、帯状疱疹・帯状疱疹後神経痛が圧倒的に多く、椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症などの脊椎疾患、がん性疼痛、三叉神経痛、四肢血流障害、複合性局所疼痛症候群 (CRPS) 等がそれに続きますが、これらの疾患における神経ブロックの適応と、薬物治療の方法について解説しました。

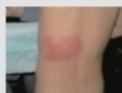
中でも、高周波治療器を用いた高周波熱凝固による神経破壊的な肋間神経ブロック、腰部交感神経節ブロック、三叉神経ブロックは従来のアルコールやフェノールを用いたブロックに比べて格段に合併症が少なく、安静も必要とせず患者さんの負担を少なくできます。また、腰髄神経や頸髄神経根のブロックも、この装置で 500KHz、20msec の高周波パルス群発を 1 秒に 2 回発生させて微弱病変を作る pulsed Rf というモードを用いることで、運動機能を損なわずに長期間の除痛を得ることができます。頸髄神経根のブロックではリアルタイム超音波ガイドを併用することで、針を神経に当てることなく施行できるので、神経損傷のリスクが格段に減少し、透視も不要になり患者さんの放射線被曝や造影剤の副作用の心配も無く、短時間で安全かつ確実にブロックが行えます。

また、CRPS に関しては、最近針刺し関連の症例が多く、炎症が続いている急性期と、慢性期では病態と治療法が異なり、慢性期治療の一手段としての硬膜外脊髄後索刺激法 (SCS) についても紹介しました。

最後に、神経障害性疼痛の概念と、2011 年に発表された日本における神経障害性疼痛の薬物治療ガイドラインと最近使用可能になった薬剤の紹介や、現在考えられている慢性疼痛移行への機序、特に大脳における pain matrix、つまり侵害受容がなくなっても大脳の第一次感覚皮質ならびに離れた複数の皮質部位の興奮によって、痛みの三要素である弁別、情動、認知が満たされて慢性疼痛を成立させているという概念を紹介して、今後脳に焦点をあてた治療が重要になってくると締めくくりました。

帯状疱疹・帯状疱疹後神経痛

水痘帯状疱疹ウイルスに初感染 → 水痘
 水痘罹患後、脊髄後根神経節・三叉神経節に潜伏
 ↓
 年余を経て生体の細胞性免疫の低下を契機に再活性化
 皮膚に発赤、腫脹、水疱、潰瘍(帯状疱疹)
 神経炎、末梢神経の脱髄変性
 → 知覚障害、運動障害
 ↓
 遷延化 → 帯状疱疹後神経痛



帯状疱疹の治療

抗ウイルス薬投与

軽症例：NSAIDs 定期内服で経過観察

中等症例：NSAIDs 定期内服に加え三環系抗うつ薬などの鎮痛補助薬を処方
神経ブロック併用

但し、



重症例：罹患部位に関わらず、入院考慮

医療連携勉強会のお知らせ

第 19 回 Face-to-Face の会

日時：平成 24 年 6 月 16 日 (土) 午後 3 時～5 時 会場：大阪市立大学医学部附属病院 5 階 講堂

症例：肝胆膵内科、眼科 ミニレクチャー：循環器内科 教授 葭山 稔

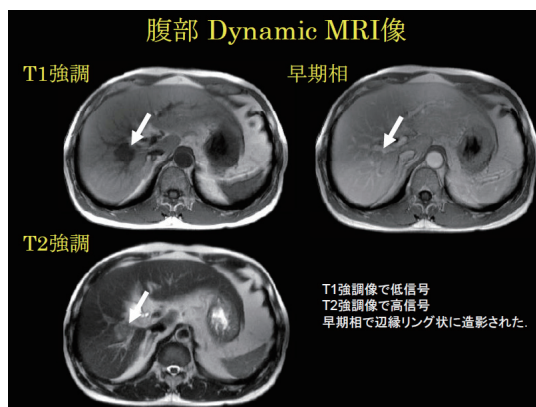
症例提示

C型慢性肝炎に対して IFN 治療著効後に発生した原発性肝癌 2 切除例

肝胆膵外科 大学院生 浦田 順久

C型慢性肝炎に対するインターフェロン (IFN) 療法は、慢性肝炎を鎮静化することで肝発癌を抑制する。近年、IFN 療法の進化によりウイルス学的著効 (sustained virological response:SVR) が得られる症例も多くなるに伴い、SVR 後に発見された肝癌の治療機会も増加している。今回、SVR5 年後に発見された低分化型肝細胞癌と7年度に発見された低分化型肝内胆管癌の2例を報告した。IFN 療法による SVR 後の肝癌発生および発見時期は5年以内に多いとされているが、当科では SVR15 年以上経過後、肝細胞癌が認められた症例を経験している。IFN 治療後の肝発癌危険因子として、男性、潜在的 HBV 感染、アルコール多飲、肝線維化などの関連性が指摘されており、最近では糖尿病の関与も示唆されている。また、当科における肝内胆管癌の約 30% の症例で HCV 抗体が陽性であることから、C 型慢性肝炎との関連性も重要である。IFN 療法の進歩により SVR 症例は増加しているが、SVR が得られた後も肝発癌に関しては長期的な経過観察が重要である。その際、肝細胞癌のみならず肝内胆管癌についても対象疾患として注意する必要がある。

【症例】 65歳, 男性.
【主訴】 自覚症状なし
【既往歴】 特記事項なし
【家族歴】 特記事項なし
【現病歴】 平成10年6月インターフェロン療法によって, SVR が得られた7年後に腹部CT像上, 肝右葉に腫瘍性病変を指摘され, 当科へ入院した.
【入院時現症】 貧血・黄疸なし. 腹部は平坦, 軟で圧痛認めず. 体表リンパ節, 異常腫瘍触知せず.



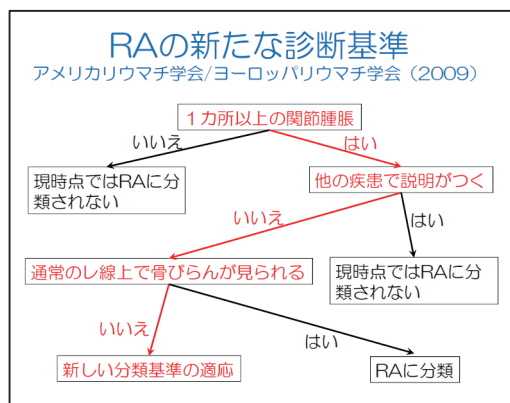
確定診断が困難な多発性関節炎の症例

RA の関節破壊は一度起こるとほとんど不可逆的であり、特に病初期において急速に進行することがわかってきた。したがってなるべく早期に診断し治療を始めることが大切であるが、従来の RA 診断基準では診断感度が十分でなく早期診断が困難であったため 2009 年に診断基準が改定された。新しい診断基準では、炎症持続期間の制限がなくなり RF あるいは抗 CCP 抗体といった抗体反応に重点が置かれているため、よりクリアカットに早期診断ができるようになっている。しかし、裏を返せば抗体反応が陰性の場合には様々な要因により関節炎を来している可能性があり診断に注意が必要となる。今回、特に見逃してはならないと考えられる感染症や悪性腫瘍に伴う関節炎も否定しない経過であったため、鑑別を十分に行ったうえで血清反応性 RA と診断した症例について御報告する。

早期 RA に見られる骨びらん所見



内分泌・骨・リウマチ内科 病院講師 山田 真介



RAの血液検査
 RFと抗CCP抗体がともに陽性ならRAと確診

RF	RAで陽性率が高い(80%)
抗CCP抗体	RAで感度・特異度が高く、早期診断に役立つ関節破壊予測因子となりうる
MMP-3	関節滑膜における炎症の程度を反映 PSL投与にて偽高値をしめす
CRP	炎症マーカー
ESR	炎症マーカー