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 24 号　2014 年 03 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

ミニレクチャー

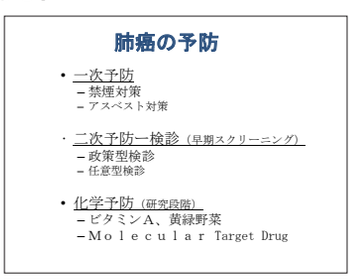
『肺がん検診　～胸部 X 線写真、低線量胸部 CT、喀痰細胞診の有効性について～』

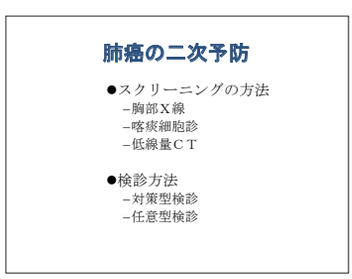
呼吸器内科　病院教授　工藤 新三

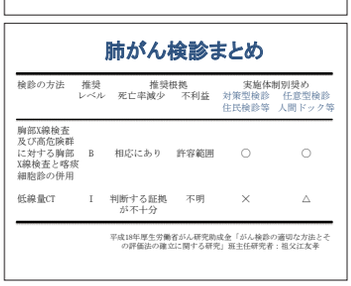
肺がんは男女共にがん死亡の中で最も多く 2011 年の統計では 70,293 名で全がん死の 20% を占める。罹患数でも 2008 年には 97,275 名で全がん罹患数の 13% であった。特に高齢の男性に多い。予後は不良で I ～ IV 期の全病期の５年相対生存率は 29％である。

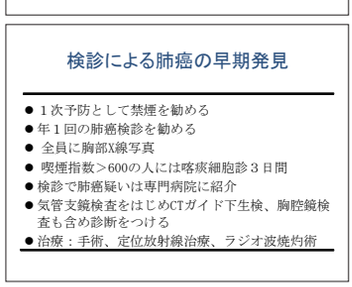
現在は二人に一人ががんにかかる時代でがんになるのは普通である。いかにして治るがんになるかである。肺がんにおいても早期の IA/IB 期であれば 5 年生存率はそれぞれ 86.8％ /73.9％と報告されている。そこで、肺癌の検診が重要になってくる。検診には胸部 X 線写真、喀痰細胞診それに低線量 CT が用いられている。胸部 X 線写真の有効性については欧米において無効であるとの臨床研究の報告がされてきたが、日本から Case-control study の報告が 5 つなされ、そのうち 4 つの研究で肺がんの死亡率を減らす有効性がオッズ比で 0.56（95% 信頼区間：0.48 ～ 0.65, pooled analysis, M Sagawa, et al. Lung cancer 2003, 29）となり有効性が証明された。日本においては長期にわたり十分な精度管理下で行われた肺がん検診であった。胸部 X 線検査を対照として低線量 CT 検診の有効性を示す報告が 2011 年に米国からなされた。しかし、まだ十分な evidence とならず、過剰な検査や手術の問題があり今後の研究が待たれるところである。

肺がんにならない第一の予防は禁煙である。それに加え毎年の検診により早期発見で治る肺がんを見つける必要がある。









次回開催のお知らせ

第 25 回 Face-to-Face の会

日時：　平成 26 年 6 月 21 日 (土)　15：00 ～ 17：00

会場：　大阪市立大学医学部附属病院 5 階 講堂

講演：　症例呈示　①　放射線科・放射線治療科

②　神経精神科

ミニレクチャー　肝胆膵内科

※ 予定につき、開催内容ほか変更の場合がございます。

症例提示

多発骨転移疼痛緩和薬ストロンチウム - ８９メタストロンが有用であった２症例

核医学科　准教授　河邉 譲治

Sr-89(ストロンチウム , 商品名メタストロン) は , 固形癌の多発骨転移に対する疼痛緩和治療注射薬です。Ca と同じアルカリ土類で Ca の出入りが多いことを示す骨シンチ異常高集積を示す部位に一致して痛みがある場合に投与されます。治療の仕組みは病変部に集積した Sr-89 から放出される β 線による内照射で , 投与は静注 1 回のみと簡便です。効果があれば 3 ヶ月間隔で何度も投与可能ですが , 化学療法・放射線療法との併用は出来ません。今回 , 呈示した症例は造骨性転移の前立腺癌 , 溶骨性転移の甲状腺癌の 2 例で , いずれも投与による鎮痛が認められ患者の QOL 改善に貢献しました。主な副作用は骨髄抑制で , それを予防するため , 投与の選択基準（血小板≧ 7.5 万 , 白血球≧ 3,000, 好中球≧ 1,500, ヘモグロビン≧ 9.0）が設けられています。また ,Sr-89 は尿路排泄であり , 透析患者 , 重篤な腎不全患者には適応が有りません。

Sr-89 の利点は ,WHO 疼痛ラダーと独立して使用出来る点であり , 早期の NSAIDs で鎮痛されているケースでも使用できます。

化学療法中の場合は ,Sr-89 投与前後で 2 週間間隔を開けることで骨髄機能には大きな影響が出ないとされています。投与には骨シンチでの疼痛部位における異常集積が必須ですが , 当科で骨シンチをすることも可能です。Sr-89 の投与・適応に関して核医学科まで（06-6645-2256 河邉）遠慮なくご相談ください。

Sr-89による骨転移疼痛緩和治療
(メタストロン)

- Sr-89 はCaと同じアルカリ土類
  骨シンチ集積部位に集積
- Sr-89から放出されるβ線による内照射
- 化学療法・外照射と同時併用不可
- 投与は1回の静注、3ヶ月間隔で何回でも投与可能

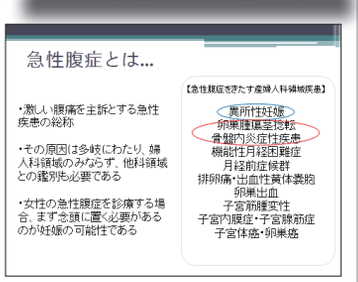
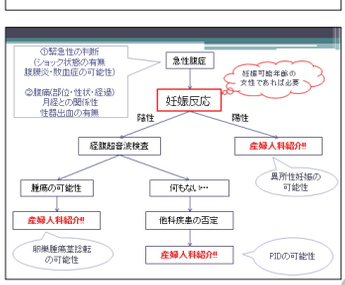
血液学的検査値の継時的変化まとめ
全体、外照射先行2週間以内⇒Sr-89、化学療法⇒Sr-89投与2週間前後

	全体		外照射先行 2週間以内⇒Sr-89 (n=55)		化学療法先行 2週間以内⇒Sr-89 (n=54)		Sr-89先行 2週間以内⇒化学療法 (n=51)	
	投与時 平均値	Nadir 直／平均値	投与時 平均値	Nadir 直／平均値	投与時 平均値	Nadir 直／平均値	投与時 平均値	Nadir 直／平均値
ヘモグロビン	11.3	16／10.1	10.9	16／9.32	11.3	8／10.4	11.1	10／9.9
	投与時⇒Nadir 変化率（%）	−10.6	投与時⇒Nadir 変化率（%）	−14.5	投与時⇒Nadir 変化率（%）	−7.9	投与時⇒Nadir 変化率（%）	−10.8
白血球	6,315	8／4,460	6,136	10／4,354	7,587	10／5,731	5,716	8／5,052
	投与時⇒Nadir 変化率（%）	−29.4	投与時⇒Nadir 変化率（%）	−29.0	投与時⇒Nadir 変化率（%）	−24.5	投与時⇒Nadir 変化率（%）	−11.6
血小板	21.5	6／16.2	17.3	10／11.8	22.5	6／16.7	23.7	6／18.8
	投与時⇒Nadir 変化率（%）	−24.7	投与時⇒Nadir 変化率（%）	−31.8	投与時⇒Nadir 変化率（%）	−25.7	投与時⇒Nadir 変化率（%）	−20.7

medi+physics

『婦人科領域の急性腹症』

女性診療科（婦人科腫瘍）　前期研究医　山田 詩緒里

急性腹症とは激しい腹痛を主訴とする急性疾患の総称であり、婦人科領域だけではなく他科領域との鑑別も必要となる。女性を診療する場合、妊娠の可能性が否定できない場合には、まず妊娠の検査を行うことが必要である。今回は婦人科疾患の中でも緊急性の高い卵巣腫瘍茎捻転と、他疾患との鑑別が困難な骨盤内炎症性疾患について症例を交えて紹介する。卵巣腫瘍茎捻転とは、卵巣を支える靭帯が腫瘍の重みによって延びてこれがねじれた状態である。卵巣腫瘍が 5-6cm 以上になると起こしやすく、唯一の治療法が手術である。症例は 30 代の女性、増悪傾向のある左下腹部痛認めていた。腹膜刺激症状認めたため外科受診。血液検査にて炎症反応の上昇、腹部 CT でダグラス窩に血腫を疑う部分を認めたため産婦人科受診となった。造影 MRI でダグラス窩に軟部陰影を認め、左卵巣捻転と診断。緊急手術で左卵巣は手拳大に腫大し 360 度捻転していた。壊死していたため左付属器摘出術を施行した。

次の PID（骨盤内炎症性疾患）は尿路系・消化器系の炎症性疾患との鑑別が難しいといわれている。治療は基本的には抗菌薬による保存的治療である。PID は不妊症の原因となることがある。症例は 18 歳の未婚女性、腹痛を主訴に外科受診し血液検査で炎症反応の上昇を認め、虫垂炎が疑われた。腹部 CT で精査するも消化器領域で明らかな異常を認めなかったため、骨盤腹膜炎疑いにて産婦人科受診。下腹部全体に圧痛と反跳痛を認めるも、超音波検査で明らかな異常を認めず診察時に強い圧痛をみとめたため PID の診断にて入院の上抗生剤治療をおこなった。