大阪市立大学医学部附属病院医療連携

「Face-To-Faceの会」たより

第36号 2018年4月 発行:大阪市立大学病院「Face-To-Faceの会」 文責:柴田 利彦(世話人代表) 連絡先:06-6645-2857 患者支援課

ミニレクチャー

『乳癌の周術期マネージメント』

乳腺・内分泌外科 講師 高島 勉



乳癌は本邦では女性のがんで最も多く、発症年齢のピークは40代後半と他のがんに比べ若年であるため罹患による社会的損失が大きい。

浸潤性乳癌は発見時にはすでに全身に検査では捉えられない微小な転移が起こっていると考えられており、根治のためには局所治療に加え周術期に薬物による全身療法を行う必要がある。 周術期薬物療法においては乳癌のサブタイプに合わせた薬剤選択が必要である。 癌組織でのホルモン受容体、HER2および増殖能を示すKi-67の発現を免疫組織染色で調べることでサブタイプを決定する。 ホルモン受容体陽性のものは内分泌療法の適応であり、HER2陽性のものは化学療法と抗HER2療法の併用が適応となる。 トリプルネガティブタイプは化学療法のみとなる。 周術期化学療法は術前に行っても術後に行っても予後は同じであるが、術前化学療法で病理学的に腫瘍が消失したものは予後が良好である。 周術期薬物療法は完治を勝ち取るために最も重要な治療であり、減量なく予定期間内での完遂が重要である。

当院では術後内分泌療法を行う患者に関しては、原則として大阪府地域連携パスに準拠して紹介元やアクセスの良い地域の医療機関に投薬と可能なサーベイランスを依頼している、これによりかかりつけ医師の普及と基幹病院の負担軽減が期待でき、患者、かかりつけ医、基幹病院のwin winの関係が築ければ、より良い医療環境の構築に資すると思われる。





連携先に期待していること

経過観察中に起こるCommon diseaseの対処。
腰痛: 骨転移では?
咳: 肺転移では?
頭痛: 脳転移では? 術後ホルモン療法が動物が大と副作用のチェック。

ひどそうなら相談して頂く

連携先で可能な検査

腫瘍マーカー、胸部Xp、腹部USなど可能な範囲でできない検査はこちらで行います。

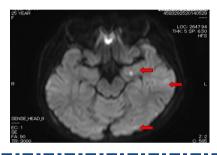
何か異常を感じたら連絡をください。 可及的速やかに対処させて頂きます。

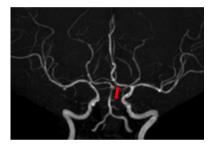
『腹痛と高血圧を呈した全身性エリテマトーデスの一例』

膠原病内科 講師 根来 伸夫

症例は25歳女性。9歳に紅斑、関節痛、血球減少、糸球体腎炎、抗核抗体陽性で全身性エリテマトーデスSLEを発症し、その後、中枢神経ループス(頭痛)、ステロイド副作用(骨頭壊死、精神症状)を経験し、頻回怠薬にて症状が再燃。21歳に内科転医。25歳に一過性の右黒内障・右側半盲、禁煙補助薬バレニクリン内服後のひどい頭痛・収縮期血圧200mmHgの高血圧が始まり、薬剤中止後も改善せず入院。採血データでSLEの活動性は軽度であり、抗リン脂質抗体とANCAは陰性。低カリウム血症を伴う高レニン性高アルドステロン血症から腎血管性高血圧が疑われた。造影CT・MRAにて両側性多発性腎梗塞と診断。頭部MRAにて椎骨脳底動脈に攣縮性狭窄、右側頭部ラクナ梗塞があり、数ヶ月後消失し、高血圧発症以前から黒内障がありreversible cerebral vasoconstriction syndrome RCVSに合致した。高血圧はアンギオテンシン阻害薬で、腎梗塞・RCVSはSLEの血管炎(疑)として免疫抑制治療を強化し改善。バレニクリンに誘発されたSLE血管障害が原因と推測される多発性腎梗塞および中枢神経性ループスのRCVSの症例を経験した。SLEには診断後も多彩な病態が出現することを知って頂くため供覧した。







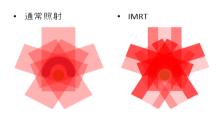
『子宮体癌術後傍大動脈リンパ節再発に対してVMATにてCRを得た一例』

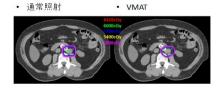
放射線治療科 講師 造酒 慶喬

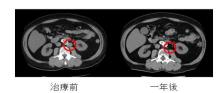
子宮体癌術後傍大動脈リンパ節再発のように原発部位が制御されているoligo-recurrenceでは、局所治療による生存への寄与や治癒が報告されています。また放射線治療において照射線量の増加により生存率や局所制御率が向上したという報告もあります。しかし、通常の照射方法では病変部への照射線量を増加させると周囲の正常組織への照射線量も増加するため、正常組織の耐容線量が照射できる限界となります。今回、この問題を解決するためにVMAT(強度変調回転放射線治療)にて治療した症例をご紹介します。VMATはIMRT(強度変調放射線治療)の応用型であり、病変部に高い線量を集中させ、周囲の正常組織への影響を少なくするための放射線治療技術です。

症例は53歳女性で、子宮体癌に対して広汎子宮全摘術+両側付属器摘出術、術後抗癌剤治療施行後、膣断端再発に対して放射線治療を施行し、その後再発なく経過観察中でしたが、CTにて傍大動脈リンパ節再発を指摘(術後から約4年後)され、当科紹介となりました。病変部は十二指腸に近接しており通常照射では十分な線量を照射できないため、VMATにて治療しました。通常照射では病変部に50Gy(グレイ:放射線の単位)程度しか照射できませんが、VMATでは60Gy照射可能でした。照射期間中に軽度の嘔気以外の副作用はなく、照射終了1年後のCTでは病変部は消失しております。現在、十二指腸穿孔のような晩期の副作用も認めていません。

今後も必要に応じてVMATをはじめとした放射線治療技術を用い、可能な限り副作用が少なく根治性の高い治療を提供したいと考えております。







次回開催のお知らせ 第37回Face-To-Faceの会

平成30年6月30日(土) 15:00~17:00 於:大阪市立大学医学部附属病院5階講堂