

関西ろうさい病院 連携通信

2024
Jul.

No. **55**

かんろう.ねっと

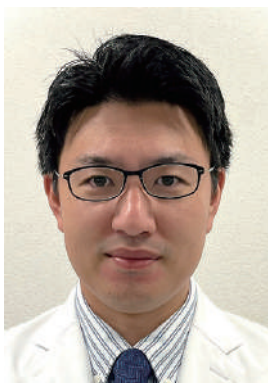


Contents

- 進行直腸癌に対する術前治療
- 当院における膝スポーツ外傷の治療について
- 経口中絶薬について

進行直腸癌に対する 術前治療

下部消化器外科医師
やなぎさわ きみのり
柳澤 公紀



●略歴
平成23年 大阪医科薬科大学医学部 卒業
大阪労災病院
平成25年 兵庫県立西宮病院
平成28年 大阪大学医学部附属病院
令和2年 地域医療推進機構 大阪みなと中央病院
令和3年 国立病院機構 大阪医療センター
令和4年 関西労災病院

●資格
日本外科学会外科専門医
日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医・消化器外科
専門医・指導医
日本内視鏡外科学会技術認定医(大腸)
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
手術支援ロボット「ダヴィンチ」術者認定
医学博士(令和3年 大阪大学)
緩和ケア研修会修了
がんのリハビリテーション研修会修了

はじめに

平素より大切な患者様を多くご紹介いただき、誠にありがとうございます。下部消化器外科の柳澤公紀と申します。下部消化器外科は副院長村田幸平をはじめ、畑泰司、平木将之、私、在田麻美の5名が大腸癌診療を担当しております。5名ともロボット支援下手術の術者認定資格を有し、4名は内視鏡外科学会技術認定医、3名はロボット支援手術認定プロクターを取得しております。安全な腹腔鏡手術・ロボット手術を患者様にご提供できるようお一人お一人を大切にしながら日々手術に臨んでおります。今回は当グループで取り組んでいる進行直腸癌に対する術前治療についてご紹介させていただきます。

進行直腸癌に対する治療戦略

進行直腸癌は、大腸癌の中でも予後が悪く、手術後の局所再発率や肺転移再発率が高いことが知られています。また、肛門に近い直腸病変を切除する手術では、術後排便機能障害や人工肛門造設により患者様へ負担を強いる可能性があります。本邦では、遠隔転移を伴わない局所進行直腸癌の標準治療は手術(＋術後補助化学療法)ですが、手術の際には腫瘍からの剥離距離を確保することが局所再発を防ぐために重要となります。近年の化学療法の進歩により薬物療法による腫瘍縮小効果は著しく進歩しており、高度浸潤症例や複数のリンパ節転移を有するハイリスク症例に対して局所進行コントロールと遠隔転移の制御を目的とした術前化学療法が行われるようになってきました。

一方、欧米・韓国などでは下部進行直腸癌に対しては放射線治療を含めた術前化学放射線療法が標準治療であり、優れた治療成績が報告されてきました。日本では手術(直腸間膜全切除＋側方リンパ節郭清)が標準治療とされていますが、術前化学放射線療法についても臨床試験が始まっており、当院も参加しております。また、術前化学放射線療法後に臨床的完全奏功を得られた直腸癌症例に対して、手術を行わずに慎重な経過観察を行うWatch & Waitという治療法が現在臨床試験で行われております。

当グループでの術前化学療法の現状

2020年から現在までで、根治切除可能と診断された高度進行直腸癌ステージII/IIIの21例(図1)に対して術前化学療法及び根治切除術を施行致しました。化学療法のメニューとしては細胞障害性抗がん薬と分子標的薬を組み合わせることが多く(図2)、治療期間は約3か月です。当グループのみならず、腫瘍内科とも連携し化学療法を行っております。

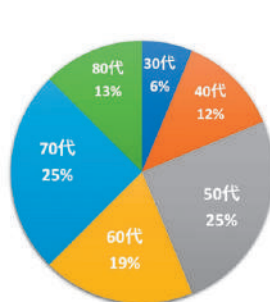


図1 年齢

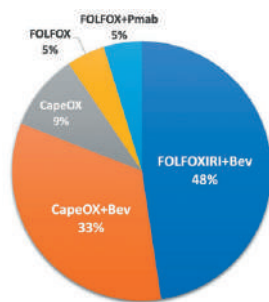


図2 化学療法レジメン

術前化学療法終了後の大腸内視鏡所見では全例で腫瘍縮小を認め、腫瘍の増悪を認めたケースはありませんでした。その後の直腸癌根治手術については全例ロボット支援下手術(図3)で行っております。

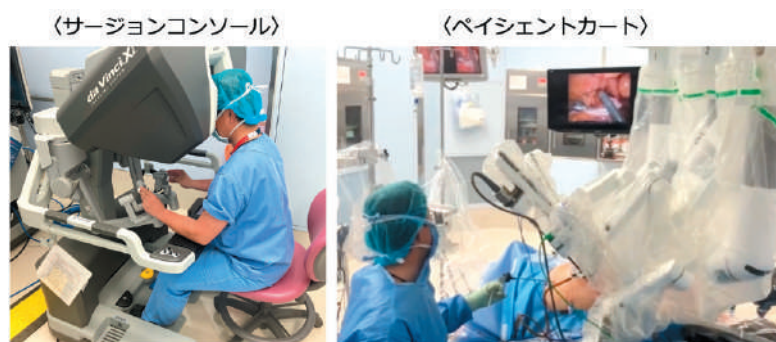


図3 ロボット支援下手術

切除標本における組織学的治療効果判定では2例で完全奏功を認め、全体でも94%に治療効果を認めました(図4)。術後再発については、2例で再発を認め、19例は無再発経過観察中です(図5)。

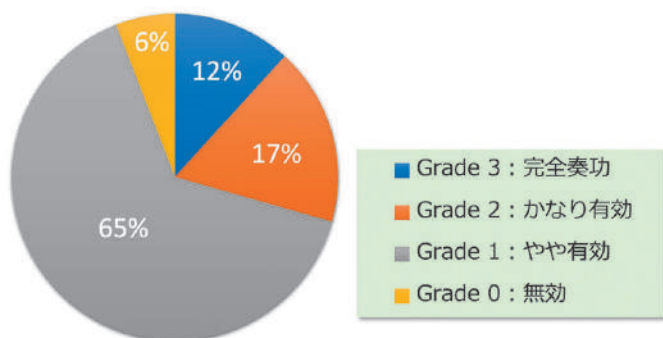


図4 組織学的治療効果判定

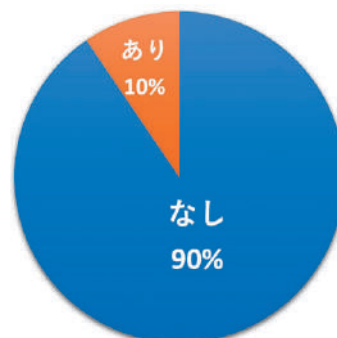
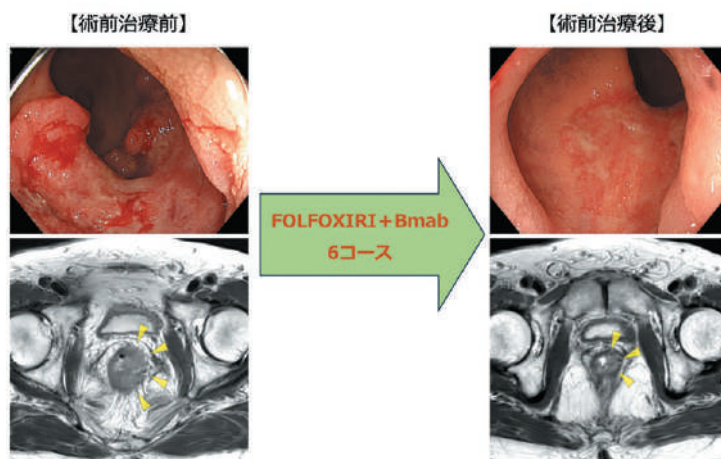


図5 術後再発

図6に提示した症例は、下部進行直腸癌にて術前FOLFOXIRI+Bevacizumab療法を6コース行い、著明な腫瘍縮小効果を認め、病理学的にも完全奏功が得られた症例です。

図6 症例提示



おわりに

進行直腸癌に対する術前治療についてご紹介させていただきました。現在エビデンス構築中の治療方針であり、短期・長期成績を含めた評価を行い、治療開発を進めることが重要と考えます。常にグループカンファレンスを行い、腫瘍の進行度を十分に評価し、患者様それぞれに最適な治療戦略を提案し、早期に治療開始できるようチーム一同努めております。術後のフォローアップにつきましては、地域の先生方と連携をとりながら診療にあたりたいと考えております。今後ともより一層のご高配を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。



下部消化器外科スタッフ

当院における膝スポーツ 外傷の治療について

整形外科副部長

井内 良
いうち りょう



●略歴

平成16年 山梨大学医学部卒
平成19年 阪大整形外科入局
(スポーツ整形として)
平成22年 守口敬任会病院
平成23年 大阪厚生年金(JCHO大阪)病院
平成26年 行岡病院
平成30年 正風病院
令和5年 関西労災病院

●資格

日本専門医機構認定整形外科専門医
医学博士(平成31年 大阪大学)
日本臨床バイオメカニクス学会評議員
日本スポーツ協会公認スポーツドクター
日本整形外科学会認定スポーツ医
日本膝関節学会関節鏡技術認定医

はじめに

平素より、数多くの患者様をご紹介いただきまして誠に有り難うございます。関西労災病院にてスポーツ整形外科を担当しております井内良と申します。部長の内田良平と2名でスポーツ整形外科分野の治療をしております。何卒よろしくお願い申し上げます。

対象疾患は膝関節以遠の足部に至るまでのスポーツ外傷、障害と多岐にわたります。今回は、膝スポーツ外傷の主な治療対象である前十字靱帯(以下「ACL」という。)損傷と半月板損傷について、当科で行っている治療をご紹介します。

ACL損傷

ACLは損傷すると自然治癒はほぼ望めず、膝前方不安定性が残存し膝崩れを繰り返した結果、半月や軟骨損傷を生じ、二次的に変形性関節症のリスクが数倍上昇します。従って、外科的加療が必要となります。近年、詳細なACL付着部解剖の報告がなされ、付着部に骨孔を正確に作製し、自家腱を移植する解剖学的再建術が広く施行されています。当科でも、阪大整形の同門である史野根生医師が考案した術式、ハムストリング筋腱を用いた

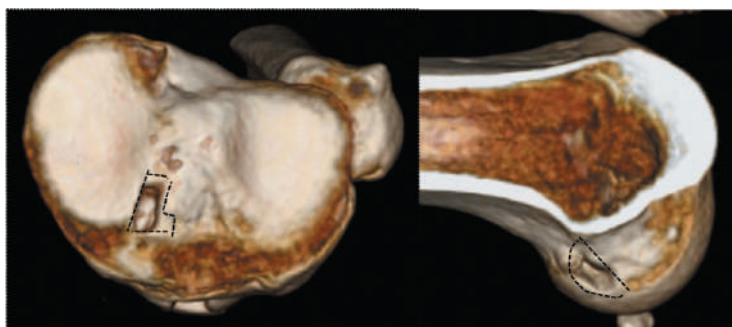


図1 解剖学的ACL再建術後CT
22歳男性、当科で長方形骨孔ACL再建術施行後
点線の解剖学的付着部に骨孔は作製されている

3重束再建術、骨付き膝蓋腱または骨付き大腿四頭筋腱を用いた長方形骨孔再建術(図1)を患者様各々に合わせて術式を選択しています。バイオメカ等の基礎研究、術後臨床成績において優れた術式であることを報告し、ほぼ全例でスポーツ復帰が可能です。また、私は再建靱帯固定材料のバイオメカ研究をしており、最新の最適な固定材を用いております。手術はもちろんのこと、術後リハビリテーションも非常に重要です。再建靱帯は、術後数週で阻血性壊死が生じ力学強度は低下し、その後、移植腱を足場として血管及び細胞が侵入し、靱帯様組織へと再構築され徐々に力学強度が増し、その後数年かけて成熟するとされています。従って、今後の課題ですが、術後数ヶ月以内のスポーツ復帰は理論上不可能であり、移植腱成熟と筋力回復の観点から術後6か月程度で徐々に練習に復帰、8か月程度で完全に復帰と長期の時間を要します。残念ながら、スポーツ種目や競技レベルにもよりますが、5-10%程度で再断裂が生じ再再建術を余儀なくされます。しかし、再再建術施行例には、現在でも非解剖学的再建術を施行され、再建靱帯の機能不全により不安定性が残存し、二次性の半月損傷が生じ当科を受診した患者様も一定数含まれます(図2)。患者様にはアップデートされた正しい治療を受けていただきたいと考えております。

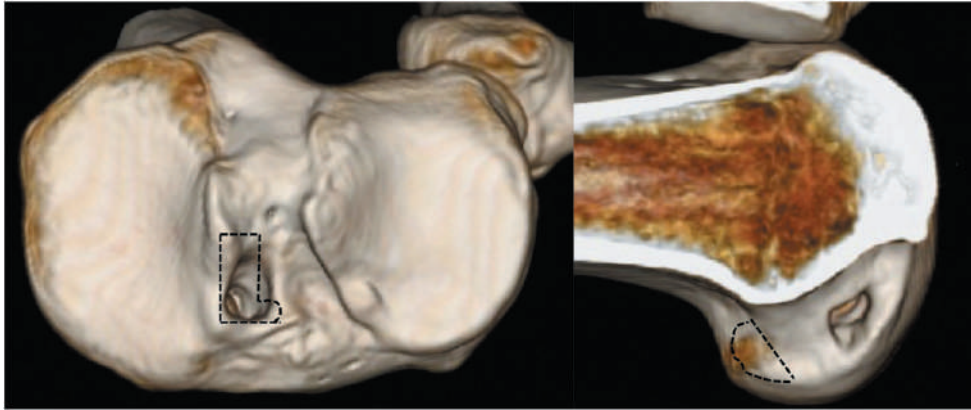


図2 非解剖学的ACL再建術後CT
20歳男性、術後1年8か月で半月損傷を来たし来院 点線:解剖学的付着部
脛骨側は概ね解剖学的付着部内であるが、大腿骨側は完全に前方に作製されている

半月板損傷

若年者のスポーツ活動中に生じる靱帯損傷に合併したものや単独外側半月横断裂、中年以降に主に生じる内側半月水平断裂及び後根横断裂、さらに高齢に多い変性断裂、また、円板状外側半月損傷と多岐に渡ります。紙面の関係上、各損傷に対する治療方針は割愛いたします。荷重分散、膝安定化と言った半月板機能を温存する為には縫合術が望まれる一方で、組織治癒に重要な血流は半月板外周縁から20-30%しかなく、治癒しにくい組織であります。当科では、若年者の血行野を含む損傷に対しては、極力縫合術を施行しております。従来の関節包を介した縫合方法であるinside-out法や、近年デバイスの開発により関節内での縫合が可能になったall-inside suture法を駆使し、可能な限り損傷部を整復及び安定させ損傷部の治癒を促します(図3)。

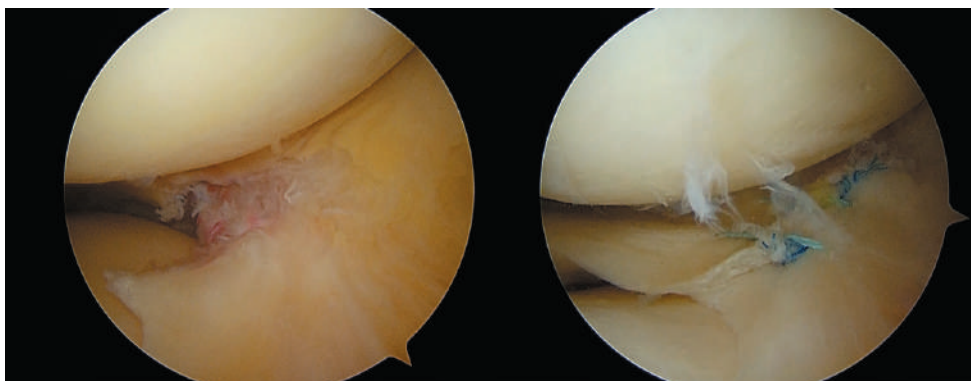


図3 ACL損傷に合併した外側半月横断裂に対する縫合術
左:縫合前 辺縁まで断裂あり中節部は翻転 右:縫合後 inside-out法とall-inside suture法の併用

おわりに

スポーツ整形外科においては、術後や保存療法のリハビリテーションも非常に重要です。また、学生やスポーツ愛好家の社会人が治療対象の中心である特徴があります。しかしながら、当院は病院の性質上、通院リハビリテーションが施行出来ない、外来診察が日中のみ等の問題点もあります。そこで、地域の先生方のお力添えが重要であると考えておりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。紙面の制限で、上記の疾患のみの紹介となりましたが、下肢スポーツ傷害と障害を幅広く診療しておりますので、お困りのことがあれば、是非ご紹介くださいますよう、重ねてお願い申し上げます。

経口中絶薬について

第三産婦人科部長
たかた ともみ
高田 友美



●略歴
平成15年 大阪大学医学部 卒業
大阪大学医学部附属病院
平成16年 関西労災病院
平成22年 大阪大学大学院 修了
大阪警察病院
平成25年 大阪大学医学部附属病院 助教
平成29年 Yale大学医学部産科学婦人科教室
平成30年 大阪警察病院
令和2年 関西労災病院 産婦人科副部長
令和5年 同 第三産婦人科部長

●資格
日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医
日本臨床細胞学会細胞診専門医・教育研修指導医
日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医
日本産科婦人科遺伝診療学会認定医(周産期)
日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医
日本内視鏡外科学会技術認定医(産婦人科)
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
手術支援ロボット「ダヴィンチ」術者認定
医学博士(平成22年 大阪大学)
母体保護法指定医

はじめに

平素よりご高配賜り、誠にありがとうございます。

第三産婦人科部長の高田と申します。今回は、2023年5月に本邦で発売開始となり、当院で使用可能となった経口中絶薬メフィーゴ®パックをご紹介します。今回の記事について、私に開示すべき利益相反状態はありません。

メフィーゴ®パックとは

本邦においては、母体の健康を維持するため、母体保護法による人工妊娠中絶が規定されています。妊娠初期の人工妊娠中絶としては従来、子宮内膜全面搔爬術または真空吸引法が行われてきました。子宮に対する負担は搔爬術よりも、真空吸引法が少ないとされており、WHOでは、外科的手術としては真空吸引法が推奨されています。しかし、両者とも、何らかの麻酔が必要であり、麻酔に伴うリスクおよび子宮への負担があります。一方、経口人工中絶薬は麻酔を必要とせず、子宮と母体への負担は最も少ないとされています。海外では経口中絶薬は既に使用されており、WHOのガイドラインでも外科手術と共に推奨されています。

メフィーゴ®パックは、1剤目のミフェプリストンと2剤目のミソプロストールから構成されています(図1)。ミフェプリストンにより、子宮内膜の肥厚、分化の抑制、妊娠維持の障害、子宮頸管の熟化が促されます。ミソプロストールによって、子宮頸管の熟化がさらに促進され、子宮筋の収縮が起こり、胎嚢の排出に至ります(図2)。1剤目内服から36-48時間後に2剤目を内服することとなっています。

対象は妊娠63日(妊娠9週0日)以下の子宮内妊娠が確認された症例です。

メフィーゴ®パック：2種類の薬剤が入ったパック製剤です

メフィーゴ®パックは、「子宮内妊娠が確認された妊娠63日(妊娠9週0日)以下の者に対する人工妊娠中絶」を効能又は効果とし、1回の処置で標準的に使用する、ミフェプリストン錠1錠とミソプロストールパッカール錠4錠を1包装単位とする製剤です。



図1 メフィーゴ®パック

ラインファーマ社
提供資料

メフィーゴ®パックの作用機序

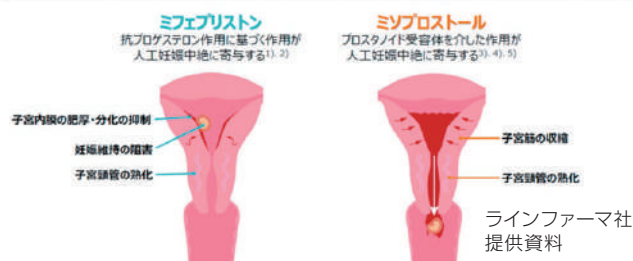


図2 各薬剤の作用機序

120例に対する国内の第III相試験において、人工妊娠中絶の成功率については、ミフェプリストン投与からミソプロストール投与前が1.7%、ミソプロストール投与後0~4時間が61.7%、4~8時間が26.7%、8~12時間が1.7%、20~24時間1.7%でした。9割近くの方は8時間以内に中絶が完了します。24時間以内の累計の人工妊娠中絶成功率は93.3%でした(ラインファーマ社資料より抜粋)(図3)。

有効性：ミソプロストール投与後4時間ごとの人工妊娠中絶成功率(副次評価項目)

ラインファーマ社
提供資料

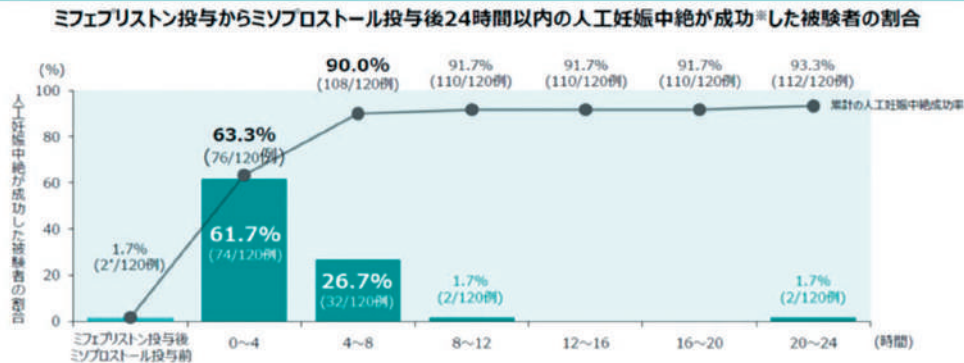


図3 ミソプロストール投与後4時間ごとの人工妊娠中絶成功率

安全性について、重篤な副作用については120例中1例0.8%に認めました。1例に認められた2件の重篤な副作用は中等度の失血性貧血と不完全人工流産であり、外科的処置が実施されました。この第III相試験においては鎮痛剤を同時に内服するプロトコールとなっており、下腹部痛は15%に認められました。その他、代表的なものとしては、下痢が14.2%、嘔吐が10.8%、悪心が6.7%に認められました。有害事象の発現割合は全体で57.5%でしたが、ほとんどが軽度または中等度でした。死亡及び中止に至った有害事象は認められず、メフィーゴ®パックの有効性及び安全性が示されています。

当院での診療の流れ

本邦では現在、2剤目投与以降は入院もしくは外来であっても院内待機が必須となっています。

メフィーゴ®パックによる人工妊娠中絶を希望される方については、1回目の外来で診察、妊娠週数の確認、メフィーゴ®パックについての説明を行い、同意を取得の上、入院予定を決定します。2回目の外来で妊娠9週0日までに1剤目であるミフェプリストンを外来で内服していただきます。2日後の朝に入院、病棟で2剤目であるミソプロストールを内服していただきます。夕方までに胎嚢の排出に至った場合には、同日退院可能としますが、基本的には翌日退院でご案内しています。つまり、スムーズにメフィーゴ®パックのみで人工妊娠中絶が成功した場合は1泊2日の入院となります。

内服後24時間以上経過しても胎嚢が排出されない場合は、入院継続のまま外科的処置として、静脈麻酔下に吸引法で人工妊娠中絶を行います。

退院後1~2週間で外来を1回受診していただき、異常がないことを確認して診療が終了となります。

費用については自費となり、当院では、外来3日、入院2日の場合は約18万円、胎嚢が早く排出に至った場合は入院が1日となり約15万円、入院前に胎嚢の排出に至った場合は約7.2万円となります(いずれも税別)。胎嚢が排出されず外科的処置が追加となった場合は、2万円を追加でいただきます(税別)。

おわりに

入院管理のため高額となることが、患者さんにとっては負担となりますが、経口中絶薬は母体と子宮にとつては最も負担の少ない方法と考えられています。

メフィーゴ®パックによる人工妊娠中絶をご希望の方がいらっしゃいましたら、是非ご紹介ください。今後とも関西ろうさい病院産婦人科をよろしくお願い申し上げます。

新任副院長・診療科部長の御紹介



副院長・看護部長
つばい さちよ
坪井 幸代

●略歴
昭和62年 岡山労災看護専門学校 卒業
岡山労災病院
平成22年 同 看護師長
平成25年 長崎労災病院 看護副部長
平成27年 九州労災病院
門司メディカルセンター 看護部長
平成30年 九州労災病院 看護部長
令和3年 関西労災病院 看護部長
令和6年 同 副院長・看護部長

●資格
日本看護協会 認定看護管理者



第二心臓血管外科
部長
ひぐち たくや
樋口 卓也

●略歴
平成8年 産業医科大学医学部 卒業
大阪大学医学部附属病院
平成9年 紀南総合病院
平成11年 りんくう総合医療センター
平成12年 国立療養所愛媛病院
平成15年 大阪大学医学部附属病院
平成19年 大阪医療センター
平成21年 呉医療センター
平成23年 大阪医療センター
平成24年 紀南病院
平成26年 大阪府立急性期・総合医療センター
平成28年 福井循環器病院
平成30年 大阪南医療センター
令和元年 恩温病院
令和2年 共立病院
令和3年 八尾市立病院
令和4年 松原徳洲会病院
令和6年 関西労災病院
第二心臓血管外科部長

●資格
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構
心臓血管外科専門医・修練指導者
日本外科学会外科専門医
日本循環器学会循環器専門医
日本脈管学会脈管専門医・研修指導医
日本ステントグラフト実施基準管理委員会
胸部ステントグラフト指導医
日本ステントグラフト実施基準管理委員会
腹部ステントグラフト指導医
医学博士(平成30年 大阪大学)



第四産婦人科部長
ごとう まよこ
後藤 摩耶子

●略歴
平成16年 高知医科大学医学部 卒業
大野記念病院
平成17年 大阪市立大学附属病院
平成18年 関西労災病院
平成21年 大阪府泉州救命救急センター
平成24年 りんくう総合医療センター
平成28年 関西労災病院
平成31年 同 産婦人科副部長
令和6年 同 第四産婦人科部長

●資格
日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医
日本周産期・新生児医学会周産期専門医
(母体・胎児)
日本救急医学会救急科専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医



第三放射線診断科
部長
さかね まこと
坂根 誠

●略歴
平成16年 京都府立医科大学医学部 卒業
京都第一赤十字病院
平成18年 愛知県がんセンター中央病院
平成22年 大阪大学医学部附属病院
平成27年 大阪大学大学院 修了
大阪大学医学部附属病院
平成29年 大阪医科大学附属病院
令和3年 市立貝塚病院
令和5年 関西労災病院
放射線診断科副部長
令和6年 同 第三放射線診断科部長

●資格
日本医学放射線学会放射線科専門医・
放射線診断専門医
医学博士(平成27年 大阪大学)



独立行政法人 労働者健康安全機構
関西労災病院
地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院

〒660-8511 尼崎市稲葉荘3丁目1番69号
URL <https://www.kansaih.johas.go.jp>
発行人:林 紀夫 編集人:河合 友和

地域医療室

受付時間 月曜日～金曜日 8時15分から19時
(土・日・祝日は業務しておりません)

TEL 06-6416-1785(直通)
06-6416-1221(内線7080)
FAX 06-6416-8016(直通)

連携通信第55号 令和6年7月

