

診ます会

トピックス

- ・ 済生館の乳癌治療について
- ・ 病診連携と RenkeiNET@
- ・ PRES の一例
- ・ 新任医師紹介
- ・ 診ます会総会、症例検討会のご案内
- ・ 連携室スタッフ紹介

済生館の乳癌治療について

第二診療部長(兼)外科長 守本和弘



数年前は国内での新たな乳癌発症数は年間3万人と言われていましたが、近年では年間5万人に増えています。欧米ではマンモグラフィ検診受診率の増加に伴い死亡率の減少が認められるのに対し、わが国では受診率が20%程度と低迷していることもあり、死亡者数も増加しています。当院では精密検査、検診において年間2000件以上のマンモグラフィ検査を行っていますが、さらに増加する検査に対してフィルムカセットを用いた旧来の方法では対応が困難になっていました。新しいPACSの入れ替えも終了したため、平成22年9月にフラットパネル・デジタルマンモグラフィ装置を導入しました。撮影から読影までの時間の短縮、フィルム保管が不要、5メガ・ビューワーでの拡大視により微細石灰化検出の精度が向上、読影困難な若年者のデンスブレストにも対応可能、経年比較が容易など様々な利点があります。外科医全員参加による一週間分のマンモグラフィ再読影を毎週水曜日に行っていますが、その時間短縮にも貢献しています。



ステレオ装置マンモグラフィでのCNB（針生検）は今までも行っていましたが、今回マンモトームも導入しました。1回の穿刺で連続して、複数の大きな標本が採取できるようになるため、微細石灰化を伴う組織診断で威力を発揮してくれると思います。細胞診、針生検に加え強力な手法が得られ、病理診断がより確実にできることから、治療方針が立てやすくなります。

乳癌学会の全国集計でも部分切除は6割程度であり、術前薬物療法による腫瘍縮小後の手術と非触知乳癌を含めた早期乳癌の手術がさらに増えない限りはこの割合は変わらないようです。当院では皮膚浸潤を伴った進行乳癌も多いため部分切除は5~6割ですが、部分切除の割合を増やし、残存乳房の整容性が保たれるよう、今後も努力をして参ります。また、腋窩リンパ節郭清は術後合併症である患側上肢の浮腫や感覚異常の防止の面からも縮小方向です。腋窩センチネルリンパ節生検が保険適応されたこともあり、腋窩郭清をしない症例が多くなっていくと思われまます。当院ではセンチネルリンパ節は色素法と蛍光法の併用で同定し凍結切片で迅速診断後に術式を決定しています。

乳癌治療においては薬物療法の占める割合が非常に大きくなっています。薬物療法のガイドラインは三年毎に改定され、新たな薬が追加されていますが、強力な化学療法が選択されることは今までと変わりません。昔なら入院が必須でしたが、制吐剤を含め様々な副作用を抑制する薬剤、使用方法が開発され、2回目以降の化学療法は通院して外来化学療法室で施行されることが多くなっています。化学療法専門資格のある、薬剤師、看護師が配置され、又、施設面も充実させており落ち着いた環境で治療が行われています。

当院外科では片桐、守本が主に乳腺の患者さんを診させていただいていますが、毎月、第二火曜日午後は東北大学乳腺外科（腫瘍外科）教授大内憲明先生が、第四火曜日午後は専門医の甘利先生が、乳腺専門外来を行っています。診察、検査が中心ですが、必要時には午前中から手術をお願いしています。

平成23年度から山形県でも始まる「がん地域連携パス」に乳癌も参加することになっています。手術後で術後補助療法として、ホルモン剤服用中の患者さんが対象ですが、診ます会の先生方にご紹介する機会があると思しますので、その際はよろしく申し上げます。今後とも済生館へのご指導、ご鞭撻のほどお願い申し上げます。



病診連携と RenkeiNET @

もんま内科皮膚科医院 門馬 孝 先生



この度は寄稿する機会を与えていただきまして有難うございました。日頃から多くの手間がかかる患者をご加療いただきまして、感謝を申し上げます。

平成17年7月のことですが、患者さんは糖尿病と高血圧で長年当院通院加療中の方が畑で倒れ済生館に搬送されました。主治医からの連絡で治療経過を記載した紹介状を郵送しました。急患室では徐脈性心房細動があり、負荷心電図でSTの低下が、原因精査の心臓カテーテル検査の結果、複数の狭窄が認められました。冠動脈3枝のバイパス術が必要と診断された後、県立中央病院での治療を経て4ヶ月後には退院され、現在も元気に通院されています。病診連携・病病連携のシステムがうまく機能し患者さんの命を救った一例として、印象に残っております。

私の専門は消化器ですので、胃がん、大腸がん、肝がんなどを診断した時には病院への紹介は当然のこととして日々行っております。しかし、以前は患者さんが手術や入院治療を終えて退院するまでの期間の情報は乏しいことが多かったと思います。

平成18年6月の診ます会総会で RenkeiNET@のお話をお聞きしました時は、まだPCとインターネットに不慣れな時でした。その後、医師会の有志としてお話を聞きに行き、実際に見学させていただきました。主治医のカルテ内容が直ちにPC画面に映し出され、今では当たり前のことですが、その当時はよそ様のカルテを無断で覗いてよいものかと思ったことでした。平川館長から熱心に勧められたことや、また使い方によっては便利なものになると考え、電子カルテ閲覧申し込書にサインをしました。

現在では漸くPCの扱いにも慣れて、また閲覧できる期間を延長していただきましたので常時20名前後の患者がお世話になっております。このシステムがない時は、患者さんが退院してからか、一応外来での診察が終了してご返事をいただくまで病状把握ができませんでしたが、気になる患者さんについては RenkeiNET@を開き、診断と病状などを前もって知ることができます。患者さんが来院すると詳しく病院での検査や治療内容を話してくれることがあります。その時は RenkeiNET@の医師診療録を思い出して安心して聞いております。

また、医師の診療録だけでなく、検査データ、画像、病理結果なども参考になります。日々の日常診療でお忙しい主治医を煩わせないで、患者情報を知ることができますので、近頃では遠慮なく RenkeiNET@を開かせていただいています。

現在のように医療が進歩し今まで治らなかった病気も治る時代になりましたので、適切な病診連携・病病連携の重要性が増すと考えています。済生館の RenkeiNET@が多くの診療所に利用されることを望んでおります。



Posterior reversible encephalopathy syndrome(PRES)の一例

神経内科 大嶋龍司 高野里奈 佐久間良 小林和夫

Reversible posterior leukoencephalopathy syndrome(RPLS)は高血圧脳症、子癇、血栓性血小板減少性紫斑病/溶血性尿毒症症候群、cyclosporin 脳症を含んだ概念として、1996年に Hinchevらにより提唱されました。臨床的には頭痛、嘔吐、意識混濁、痙攣などを呈し、CTやMRIでは主に後頭・頭頂葉領域に病変が認められ、基礎疾患の治療により多くの場合回復することを特徴としています。これまでに、本症候群に関してはさまざまな議論が展開され、その名称の不適切さも指摘されるようになりました。そして、2000年に初めて posterior reversible encephalopathy syndrome(PRES)の名称が提唱され、現在ではこの名称が使用されることが多くなっているようです。ここでは、PRESについて経験症例を呈示しながら概説していきたいと思っております。

〔症例〕47歳、男性。10年前から高血圧を指摘されていたが、ほとんど治療を受けていなかった。平成23年2月、発熱、頭痛、嘔吐があり近医を受診した。インフルエンザA型陽性であったが、血圧が190mmHg台と高く、吐き気も強かったため当院に紹介された。

来院時、意識は清明で、体温38.8℃、血圧225/133mmHgであった。脳神経障害、運動麻痺、髄膜刺激徴候などの神経学的異常所見は認めなかった。胸腹部に異常所見は認めなかった。

来院時画像所見として、頭部 CT では後部白質を含めた、両側大脳白質全体が低吸収となっていた。病変は脳幹や小脳まで広がり、脳全体に浮腫を認めた(図 1)。頭部 MRI では T2 強調画像、FLAIR 画像にて同病変部に高信号を認めた(図 2)。拡散強調像(DWI)では高信号は認められなかったが、ADC(apparent diffusion coefficient)が上昇していた(図 3)。

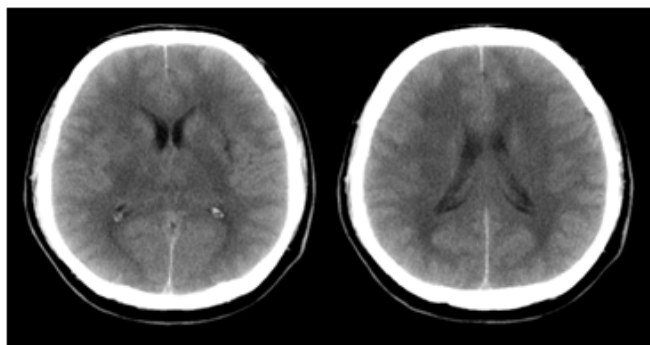


図1. 入院時頭部CT

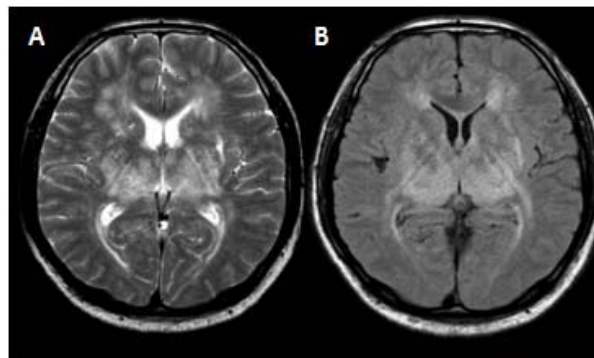


図2. 入院時MRI A: T2強調画像 B: FLAIR画像

血液検査では画像所見と関連するような異常所見は認めなかった。髄液検査では髄液圧の上昇と軽度の蛋白上昇を認めるのみだった。二次性高血圧症の精査も行ったが異常は認めなかった。

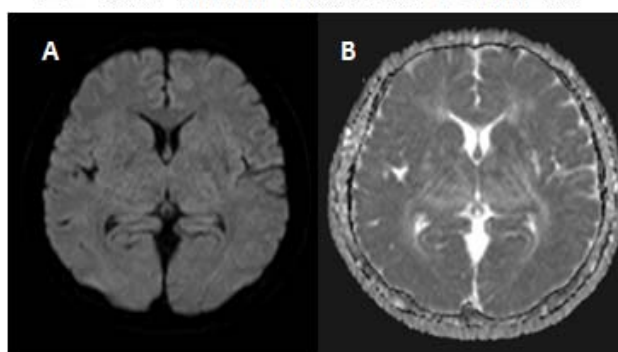


図3. 入院時MRI A: 拡散強調画像 B: ADC map

入院とし、まず静注薬(カギピ)でゆっくり降圧していき、同時に内服降圧薬(アムピ)、トキザン、バサカ)も併用した。脳浮腫改善のために濃グリセリン溶液を使用し、イカルジナ治療にオキシビルの内服を行った。血圧は徐々に低下し、収縮期血圧が 140-150mmHg で調節できるようになった。入院 10 日目に頭部 MRI を再検査したところ、明らかな病変の縮小を認めため PRES と診断した(図 4)。その後も経過良好で退院となった。

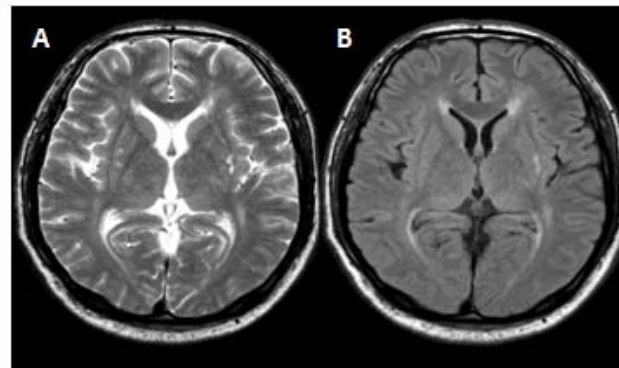


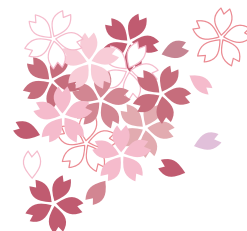
図4. 発症10日後MRI A: T2強調画像 B: FLAIR画像

本症例も含め、PRES の病態は局所的に血管性脳浮腫が生じ、それが改善すると考えられています。血管性浮腫は血管内の水分が細胞外腔に漏出し、本症例のように T2 強調画像や FLAIR 画像では高信号となります。ADC も上昇しますが、拡散強調像では T2 緩和の影響も受け信号低下にならず相殺されて等信号となります。病変は基本的に可逆性であるため、2 週間ほどで改善します。


PRES は臨床的にまれな症例ではありますが、治療が遅れば後遺症を残すこともあります。また、PRES の原因は多様であり、医原性の症例もあります。それだけに神経内科以外の臨床医が PRES に遭遇する可能性もあります。その際は迅速な治療が要求されることもありますので、PRES の知見をより多くの先生方に知っていただくことが重要と考えております。



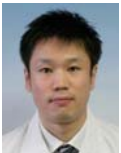
済生館に新しい医師が加わりました。 (平成23年4月1日から)



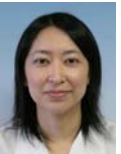
内科

医師	氏名	所属学会	履歴
	たんじ やすひろ 丹治 泰裕	日本内科学会（認定医） 日本糖尿病学会	H17年 秋田大学卒 H23年 東北大学大学院 修了（医学博士）

脳神経外科

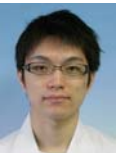
	さいとう ゆうき 齋藤 佑規	日本脳神経外科学会 日本脳腫瘍の外科学会 日本定位機能神経外科学会	H17年 山形大学卒
---	-------------------	---	------------

呼吸器内科

	にしわき みちこ 西脇 道子	日本内科学会（認定医） 日本呼吸器学会 日本感染症学会 日本救急医学会	H16年 山形大学卒 H23年 山形大学大学院修了 （医学博士）
--	-------------------	--	--

このたび山形大学第一内科から呼吸器内科に赴任いたしました。肺炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、肺がんなど、山形の呼吸器疾患の診療に貢献できればと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

整形外科

	あき たかし 秋 貴史	日本整形外科学会 東北整形災害外科学会 日本人工節学会	H19年 秋田大学卒
---	----------------	-----------------------------------	------------

H19年に秋田大学を卒業し、H22年に東北大学整形外科に入局、本年4月より当院で勤務させていただくこととなりました。出身が高畠町で、久しぶり山形県内に戻ってきました。微力ながら地域に貢献できるよう努めますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

皮膚科

	ひだか たかのり 日高 高德	日本皮膚科学会	H20年 東北大学卒
---	-------------------	---------	------------

よろしくお願いいたします。

☆ 平成 23 年度「**診ます会**」総会 のご案内

日 時： 平成23年6月2日(木) 午後6時30分～
場 所： 山形グランドホテル

※ 詳細は決まり次第ご案内いたします。多くの先生のご出席をお待ち申し上げております。
どうぞよろしくお願いいたします。

☆ 済生館 内科系症例検討会 (第 139 回 平成 23 年度第 1 回)

日 時： 平成23年5月11日(水) 午後6時30分～
場 所： 済生館 4階中会議室
症例呈示診療科：腎臓内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科

☆ 済生館 がん治療症例検討会 (第 20 回 平成 23 年度第 2 回)

日 時： 平成23年6月8日(水) 午後6時45分～
場 所： 済生館 4階大会議室
症例呈示診療科：消化器内科、緩和ケア、耳鼻いんこう科

※ いずれも「日本医師会生涯教育制度指定講習会(1.5単位)」になります。
※ 検討したい症例がございましたら、ご一報ください。

地域医療連携室スタッフ紹介

人事異動により4月から地域医療連携室のスタッフが変更になりました。これまで以上に当院の医師、看護師、事務職とが一体となって、地域医療連携の業務推進に努めてまいります。

今後とも、御支援、御指導のほどをよろしくお願い申し上げます。

室長	野村 隆 (副館長・内科)	クラーク	今田 節子
副室長	鈴木 仁 (泌尿器科長)	〃	坪沼 淳子
副室長	近藤 礼 (脳神経外科長)	〃	加藤 亜希子
副室長	飯山 礼子 (看護師長)	〃	小鹿 恵子
副看護師長	高橋 孝子	〃	栗野 稚識
主任看護師	太田 恵子		

事務局

副室長	黒田 芳広 (医事経営課副参事)
主幹	高橋 裕子 (医事経営課医事係長)
主任	清野 史代 (医事経営課医事係主任)

