

Title	担がん患者の骨転移治療と「がん治療関連運動器疾患」の概念
Author(s)	穴澤, 卯圭
Journal	歯科学報, 121(2): 172-172
URL	http://hdl.handle.net/10130/5526
Right	
Description	

特別講演 3

担がん患者の骨転移治療と「がん治療関連運動器疾患」の概念

東京歯科大学市川総合病院整形外科教授 穴澤 卯圭

近年、新たな分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤等のがん治療薬の進歩により、担がん患者の予後、特に転移を生じた進行がんの生存率は劇的に改善した。このことは、長期の予後が期待できなかったため緩和治療のみが行われていた stageⅣの患者に対し、積極的治療および対処の必要性が生じることを意味する。一方、多くのガイドラインでは Performance Status: PS が 3, 4 の場合、すなわち日常の 50% 以上をベットか椅子で過ごす状態の患者は化学療法の適応がない。しかし、この規準は全身状態の指標であり、病気による局所症状で活動性が制限されている場合には、臨床的に判断することとされている。この病気による局所症状での活動性の制限とは、整形外科が対応する運動器疾患の問題が多くを占める。特に骨転移による活動制限、すなわち患者の歩行能力が低下して通院不能となった場合、本来であれば化学療法で病巣の安定化が図れるにもかかわらず治療の恩恵を受けられない場合がある。よって、整形外科医にとって担がん患者の PS を改善することは、運動器の治療にとどまらず生命予後の改善にも寄与する可能性がある。

上記の理由により、担がん患者の移動能力の低下を、がんロコモティブシンドローム：がんロコモとして捉え、整形外科医が積極的に関与するべきである、との考えが一般化しつつある。骨転移によって生じた病的骨折に対しては、従来の姑息的手術でなく比較的長い予後を前提とした根治手術が主流になり、脊椎転移に対しては麻痺が生じる前に不安定性を評価して予防的に固定を行うことも推奨されつつある。一方、がんの治療後には、さまざまながん治療による運動器の問題が生じる。がん治療による全身状態の悪化、ホルモン治療に関連した骨粗鬆症、放射線照射、骨修飾薬による骨の影響などが関与する。また、治療に反応した既知の骨転移巣も一因となる。これら複数の原因が関与するとその診断は困難となり、我々はがん治療による運動器の問題により生じた障害を、「がん治療関連運動器障害」ととらえ検討している。特に、転移病巣の変化が原因となる脊椎、関節障害は、骨転移患者の予後が短い時代には問題にならなかった病態であり、我々整形外科医が初めて遭遇する新たな疾患概念と考えられる。

今回の講演では、がんの骨転移の治療法の変遷、がんロコモの考え方、癌治療関連運動器障害について述べ、担がん患者に対する整形外科の役割を総説する。

《プロフィール》



＜略歴＞

1984年 3月 福島県立会津高等学校卒業
 1984年 4月 山形大学医学部医学科入学
 1990年 3月 山形大学医学部医学科卒業
 1990年 4月 慶應義塾大学整形外科学教室研修医
 1991年 7月 大田原赤十字病院整形外科医員
 1992年 7月 伊勢慶應病院整形外科医員
 1994年 1月 浜松リハビリテーションセンター整形外科医員
 1994年 7月 東京済生会中央病院整形外科医員
 1995年 7月 慶應義塾大学病院整形外科学教室専修医

1997年 1月 東京歯科大学市川総合病院整形外科助手
 2001年 7月 慶應義塾大学整形外科学教室助手
 2004年 4月 東京歯科大学市川総合病院整形外科助手
 2006年 10月 東京歯科大学市川総合病院整形外科講師
 2010年 4月 東京歯科大学市川総合病院整形外科准教授
 2016年 4月 東京歯科大学市川総合病院整形外科教授

＜資格＞

日本整形外科専門医、日本整形外科認定骨・軟部腫瘍医、脊椎脊髄病医、日本整形外科学会認りウマチ医、日本がん治療認定医機構によるがん治療認定医、日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医、日本リウマチ学会認定リウマチ専門医

＜所属学会＞

日本整形外科学会、日本臨床腫瘍学会、日本リウマチ学会、東日本整形災害外科学会、関東整形災害外科学会、日本脊椎脊髄病学会、日本人工関節学会、International Society of Limb Salvage member (ID533)、日本骨折治療学会