

四天王寺病院

血液内科
平井学

四天王寺病院での血液疾患

血小板減少症	33
特発性血小板減少性紫斑病	18
汎血球減少症	16
骨髄異形成症候群	16
多発性骨髄腫	13
急性骨髄性白血病	12
慢性骨髄性白血病	6
成人T細胞性白血病	6
急性リンパ性白血病	4
慢性リンパ性白血病	3
巨細胞性非ホジキンリンパ腫	37
非ホジキンリンパ腫	31
濾胞性非ホジキンリンパ腫	6
ホジキン病	4
鉄欠乏性貧血	156
貧血（詳細不明）	84
再生不良性貧血	12
巨赤芽球性貧血	2
薬物欠乏性貧血	2
自己免疫性溶血性貧血	1

血液疾患患者の推移

外注	血液内科		血液内科の比率		入籍	血液内科		血液内科の比率	
	実人数	延べ人数	実人数	延べ人数		実人数	延べ人数	実人数	延べ人数
4月	149	149	4.4%	4.0%	4月	52	698	19.0%	14.9%
5月	178	178	5.9%	5.5%	5月	64	1,106	22.9%	23.1%
6月	258	258	7.3%	6.7%	6月	84	1,308	25.6%	25.4%
7月	293	293	8.7%	8.1%	7月	90	1,639	27.7%	27.8%
8月	270	270	8.2%	7.5%	8月	82	1,566	25.7%	28.8%
9月	243	243	7.3%	6.8%	9月	85	1,528	27.0%	30.0%
10月	274	274	8.4%	7.7%	10月	93	1,712	30.1%	32.1%
11月	333	333	10.4%	9.5%	11月	91	1,659	28.4%	31.5%
12月	323	323	9.8%	8.9%	12月	96	1,702	29.4%	29.9%
平均	257.9	257.9	7.8%	7.2%	平均	82	1,436	26.2%	27.1%
合計	2,921	2,921			合計	737	12,918		

紹介元

- 病院：大阪市立大学医学部附属病院
大阪市立北市民病院 大阪市立十三市民病院
大阪市立総合医療センター 大阪赤十字病院
大手前病院 大野記念病院 済生会野江病院
済生会中津病院 多根総合病院 等
- 医院：可児医院(天王寺区) 富吉医院(阿倍野区)
橋村医院(浪速区) 福寿会診療所(阿倍野区)
南津守医院(西成区)
森田内科クリニック(天王寺区) 等

四天王寺病院 血液内科の役割

- 大阪市立大学血液内科のサポート
- 開業医・病院からの相談窓口
- 近隣血液内科のサポート

(若弘会病院閉院に伴う血液患者の救済)

大阪市立大学血液内科のサポート

- 大学病院への紹介患者の受け入れ。
(空床待機、診断、治療)
- 慢性長期通院患者の継続診療(外来輸血)
- 大学病院通院患者の急性疾患への対応(受け入れ、診断・加療)
- 終末期患者の受け入れ

開業医・病院からの相談窓口

- **血球減少・増加、リンパ節主張(不明熱)の紹介受診**
(現時点では白血病診断時に他院紹介させていただきます)
(「診断はつかないが、ちょっと心配」というだけでもOKです)
- **骨髓検査の場合短期入院でおこないます**
(超高齢者でも可能。入院は家族の方への病状説明も兼ねます)
- **診断に時間がかかったり、グレーゾーンがあり、十分な経過観察を要することもあります。また悪性疾患の診断となった場合でも経過観察のみとなる場合もあります**

当院血液内科でできること

- 血液疾患の診断
- 通常量抗がん化学療法
- 良性疾患に対する治療
- 血液疾患の終末期医療(療養病床)

今のところできないこと

- 白血病治療
- 移植医療
- 悪性リンパ腫再発・難治例に対する大量化学療法
- 放射線療法

(クリーンルームを要する治療)

クリーンルームの設置

- H23年度にクリーンルーム新設予定。
(すぐに白血病治療ができるわけではありません)

コンセプト

- ていねいな診療
適切な病状説明
かならずしも告知を前提しない診療
精神的な緩和が得られる診療
患者さんを引っ張れる診療
- いい退院

高齢者に対する適切な医療

超高齢者の抗がん剤治療

- 超高齢者＝後期高齢者以上
- 合併症の心配(心肺機能低下等の合併症)
- 見た目年齢
- 治療に対する理解度は極めて薄い場合がある
- エビデンスの乏しい治療(エビデンスを構築できるか)
- 超高齢者＝日本の高度成長期を支えた人

超高齢者の抗がん剤治療

- 告知により認知症発症の恐れがある。
- 軽度認知症患者でも環境変化(入院)で不穏状態に陥る
- 抗がん剤投与による嘔気の副作用はなくす。
(次回治療に対する恐怖感、食欲低下で持続点滴は認知症発症の危険度が増す)
- 負担のない感染症予防。
- 継続治療による体力低下を察知する(無理のない治療計画)。

急性および遅発性嘔吐による日常生活への影響(欧米)

患者の嘔吐経験		日常生活への影響なし とした患者割合
急性嘔吐	遅発性嘔吐	
あり	あり	20.8%
あり	なし	30.0%
なし	あり	31.6%
なし	なし	78.3%

Bloechl-Daum B et al. J Clin Oncol. 24 : 4472-4478. 2006

抗がん剤による悪心・嘔吐の種類

抗がん剤による悪心・嘔吐は、発現時期などによって以下の3種類に分類される。

■ 急性悪心・嘔吐

一般的に抗がん剤の投与1～2時間後から24時間以内にかけて発現する。

■ 遅発性悪心・嘔吐

抗がん剤の投与24時間後以降に発現し、数日間(2～5日間程度)持続する。

■ 予測性悪心・嘔吐

精神的な要因によってもたらされる。

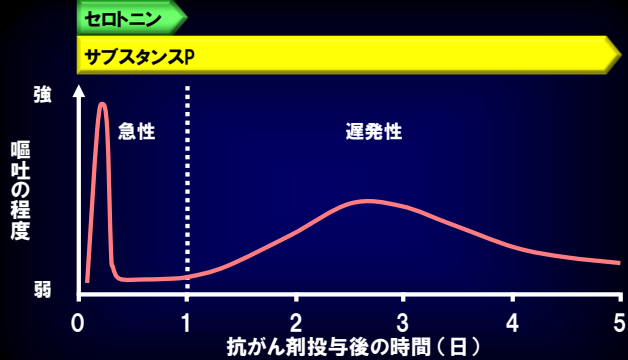
「がん化学療法ワークシート 第3版」 編集:大石 了三, じほう (一部改変)

セロトニン受容体拮抗剤およびデキサメタゾンによる制吐療法実施時の嘔吐発現率(欧米)

	嘔吐発現があった患者割合	
	急性期	遅発期
高度催吐性がん化学療法 シスプラチン、タカルバジン	11.9%	50.0%
中等度催吐性がん化学療法 シクロホスファミド+ドキシソルビシン、シクロホスファミド+エビルピシン、カルボプラチンなど	13.2%	27.9%

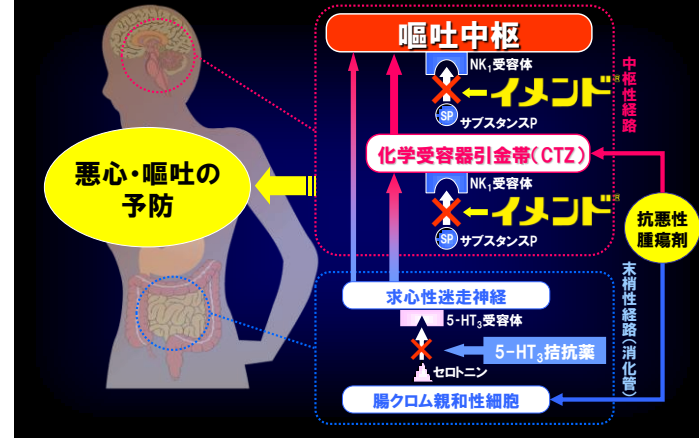
Bloechl-Daum B et al. J Clin Oncol. 24 : 4472-4478. 2006

嘔吐パターンと関連する神経伝達物質 (例:シスプラチン)



Wilder-Smith OHG et al. Cancer. 72: 2239-2241, 1993
Hesketh PJ et al. Eur J Cancer. 39: 1074-1080, 2003

嘔吐メカニズムと制吐剤の主な作用点



アプレピタント登場前の国内の制吐療法

■ 標準的な制吐療法

セロトニン受容体拮抗薬 + ステロイド(デキサメタゾン)

の2剤併用が一般的 (状況に応じて+α)

悪心・嘔吐に対するコントロールが不十分
(特に遅発性の悪心・嘔吐)

「がん化学療法ワークシート 第3版」 編集:大石 了三, じほう (一部改変)

国際癌支持療法学会(MASCC) 制吐療法ガイドライン 2010

催吐リスク	急性期 (1日目)	遅発期 (2日目以降)
高度 (>90%)	<ul style="list-style-type: none"> ● 5-HT₃受容体拮抗薬 ● デキサメタゾン ● アプレピタント 	<ul style="list-style-type: none"> ● デキサメタゾン ● アプレピタント
中等度 (30-90%)	<ul style="list-style-type: none"> ■ アンスラサイクリン系+シクロホスファミド(AC療法) ● 5-HT₃受容体拮抗薬 ● デキサメタゾン ● アプレピタント 	<ul style="list-style-type: none"> ● アプレピタント
	<ul style="list-style-type: none"> ■ AC療法以外 ● パロ/セトロン ● デキサメタゾン 	<ul style="list-style-type: none"> ● デキサメタゾン

CHOP療法

薬剤	Day	1	2	3	4	5
アドリアシン 50 mg/m ² 点滴		↓				
エンドキサン 750 mg/m ² 点滴		↓				
オンコピン 1.4 mg/m ² 静注		↓				
プレドニゾン錠 100 mg/body/day 経口		↓	↓	↓	↓	↓

3週ごと実施

世界標準治療
対象患者は75歳以下

THP-COP療法

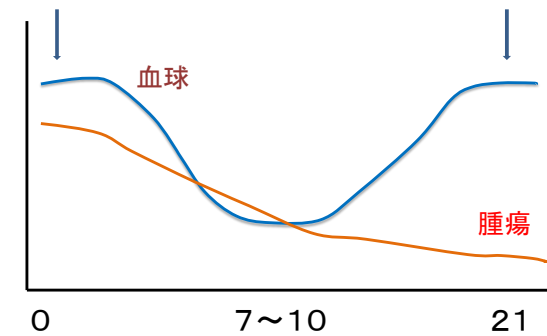
薬剤	Day	1	2	3	4	5
オンコピン 1.4 mg/m ² 点滴 2mg/bodyを超えないこと		↓				
ビンルビン 30 mg/m ² 点滴		↓				
エンドキサン 750 mg/m ² 点滴		↓				
プレドニゾン錠 10錠 朝食後 経口		↓	↓	↓	↓	↓

3週ごと実施

日本で開発された高齢者向け標準治療
対象患者は75歳以上(治療薬投与量は年齢・状態で減量)

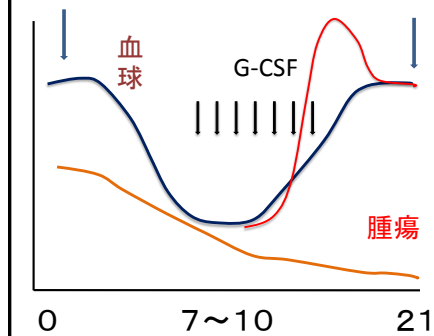
治療の流れ

CHOP

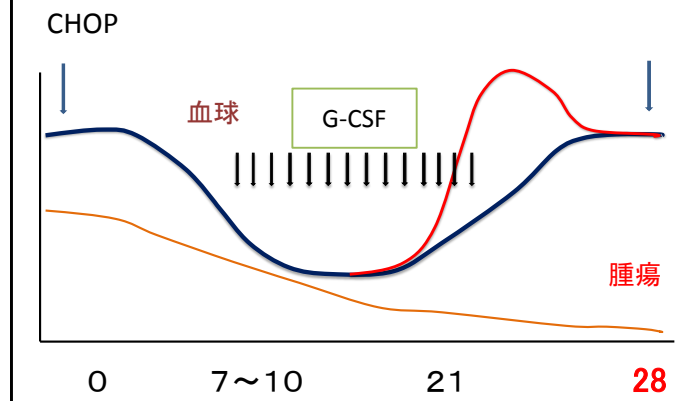


治療の流れ

CHOP

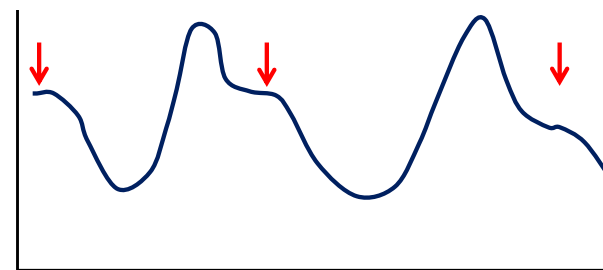


治療の流れ(高齢者)



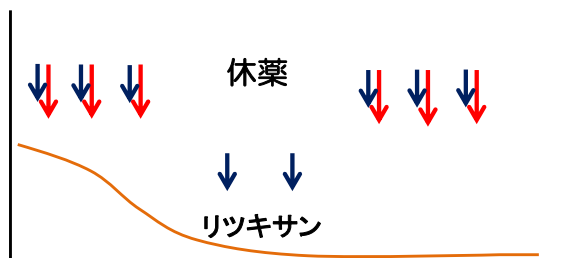
治療コースを重ねた場合

血球の回復が遅れたり、輸血を要する場合がある。特に3コース目の治療後は何となくしんどい等体力の低下が現れることが多い。



全治療コースの流れ(案)

初回3コースの治療が良好な患者さんのみ



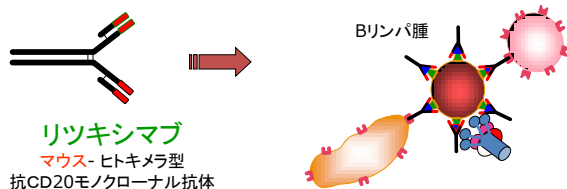
VNCOP-B療法

薬剤	Week	1	2	3	4	5	6	7	8
ノバントロン 8.1 mg/m ² 点滴		↓		↓		↓		↓	
エンドキサン 300 mg/m ² 点滴		↓		↓		↓		↓	
オンコピン 2 mg/body 点滴			↓		↓		↓		↓
ラステット 150 mg/m ² 点滴			↓				↓		
プレオ 10 mg/m ² 点滴					↓				↓
プレドニゾン錠 40 mg/body/日 内服									

70歳以上の方では、プレオは8 mg/m²とする

リツキシマブ(抗CD20抗体)(リツキサン)

- ・B細胞性リンパ腫にはCD20という蛋白が発現している
- ・リツキシマブは、CD20に結合し、CD20陽性リンパ腫細胞は補体や白血球により破壊される。



超高齢者の抗がん剤治療

- ・ 原則として治療推進する
- ・ THP-COP(リツキサン併用)
50~100%量、4Wサイクル、計6コース
(3コース後、4~8週の休薬期間、残3コース)
- ・ VNCOP(リツキサン併用)
50~100%量、2Wサイクル、計8コース
(4コース後、4~8週の休薬期間、残4コース)
- ・ G-CSFは積極的に使用。十分な骨髄回復を待って治療継続。
- ・ 本人の性格を十分に考慮して治療継続
- ・ イメンドを含めた制吐剤は積極的に使用し、治療時の不安を取り除く

最新治療

- ・ 多発性骨髄腫: サリドマイド治療
- ・ 悪性リンパ腫: リツキサン、ロイスタチン、トレアキシシン
- ・ 骨髄異形成症候群(MDS): サリドマイド(5q-症候群のみ)、アザシチジン(3月より)
- ・ 特発性血小板減少性紫斑病(ITP): レボレード(近日)、ビダーザ(4月より)

患者さんの負担軽減

(症例)68才 男性
(主訴)慢性骨髄性白血病(CML)コントロール
(合併症)慢性B型肝炎(バラクルード)、II型糖尿病(インスリン)、他



10種類以上の内服薬服用に加え、インスリン治療中。本人と相談のうえインスリンからの離脱を考慮。食事療法にくわえ、食後の血中インスリン濃度上昇を確認のうえ、DPP4阻害薬(グラクティブ)他に変更。良好に経過し、現在もインスリン離脱して外来で継続加療中。

血液内科スタッフ



血液内科外来

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	1診	平井	高田	平井	岡本	神谷	岡本
	2診	平池	小山	平池	小山	小山	—
	3診	高原	入江	中畑	萱澤	河野	—
	4診	—	百瀬	—	—	真屋	—
午後	1診	高田	中畑	萱澤	岡本	百瀬	—
	2診	河野	—	河野	平井	—	—

血液内科へのご依頼やお問い合わせは・・・
 地域医療連絡室（06-6779-1621）
 までよろしくお願いいたします。