

日常診療を変えるエビデンスを皆様へ。

2023年6月 vol.1

日頃より「今日の臨床サポート」をご愛顧いただき、ありがとうございます。

2023年5月に改訂された臨床レビューの中から、日常診療に大きく影響を与えるようなエビデンスをご紹介します。

前立腺肥大症	<ul style="list-style-type: none"> ・2022年より2つの術式が新しく保険収載された（経尿道的水蒸気治療療（WAVE: Water Vapor Energy Therapy）、経尿道的前立腺吊り上げ術（PUL: Prostatic urethral lift））。 ・WAVEは手術療法が適応される患者のうち、全身状態や手術侵襲を考慮して、従来の手術療法(TUR-P、HoLEP、PVPなど)が、全身状態不良のため合併症リスクが高い症例や、高齢もしくは認知機能障害のため術後せん妄・身体機能低下のリスクが高い症例が適応とされる。 ・PULは手術療法が適応される患者のうち、全身状態や手術侵襲を考慮して、従来の手術療法(TUR-P、HoLEP、PVPなど)が、全身状態不良のため合併症リスクが高い症例や、抗血栓薬の内服または血液凝固異常症により術中出血のリスクが高い症例や、高齢もしくは認知機能障害のため術後せん妄・身体機能低下のリスクが高い症例が適応とされる。著明な中葉肥大症に対しては推奨されない。
急性肝不全	<ul style="list-style-type: none"> ・鑑別する疾患として、重要性が増しているacute-on-chronic liver failure (ACLF) とその関連病態に関して、情報を更新した。 ・2018年に発表された「わが国におけるACLFの診断基準（案）」では、Child-Pughスコアが5～9点の代償性ないし非代償性肝硬変に、アルコール多飲、感染症、消化管出血、原疾患増悪などの増悪要因が加わって、28日以内に高度の肝機能異常に基づいて、プロトロンビン時間INRが1.5以上ないし同活性が40%以下で、血清総ビリルビン値が5.0 mg/dL以上を示す肝障害は、acute-on-chronic liver failure (ACLF) と診断し、急性肝不全から除外することが示された。 ・ACLFの関連病態として、プロトロンビン時間ないし血清総ビリルビン値のいずれかの基準のみを満たす場合を拡大例（extended-ACLF）、発症前のChild-Pughスコアが不明の場合を疑診例（probable-ACLF）、この両条件を満たす場合を拡大疑診例（extended/probable-ACLF）と診断する。 ・同診断基準（案）では、ACLFの重症度を、肝、腎、中枢神経、血液凝固、循環器、呼吸器の臓器機能障害の程度に応じて4段階に分類する。 ・ACLFの全国調査によって、わが国では肝硬変の成因がアルコール性で、急性増悪要因が大量飲酒の重症型アルコール性肝炎に相当する症例が多いことが明らかになった。また、予後を規定する要因として、ACLF症例の解析では機能障害の見られる臓器数が、関連病態を含めた症例での解析では病型が重要であることが明らかになった（Nakayama N, et al. J Gastroenterol. 2021 Dec;56(12):1092-1106.）。 ・上記の全国集計の結果を基に、同診断基準（案）は、関連病態の診断基準も含めて、正式な診断基準とすることが、2022年に決定した（持田智, 他. 肝臓. 2022; 63 (5): 219-223.）。
細菌性髄膜炎	<ul style="list-style-type: none"> ・多項目遺伝子関連検査（FilmArray 髄膜炎・脳炎パネル）が2022年に保険収載となった。 ・FilmArray 髄膜炎・脳炎パネルは、グラム染色以外の迅速な菌種推定に寄与する検査であるが、検出できない菌種やウイルスがいること、HSVなどの感度が低いと報告されていること等に留意が必要である。

『今日の臨床サポート』とは

エビデンスに基づく日本語によるリファレンスツールです。
約1,400の疾患・症状概要、診断・治療方針などをご覧になることができます。
ジェネリックを含む薬剤情報、疾患・症状の患者向け説明資料、インターネット版ではPubMedへのリンクもご用意しています。

QRコードまたはURLからアクセスできます。イントラ版をご契約の施設では、院内端末からログインなしでご覧になることができます。



<https://clinicalsup.jp/jpoc/>

ログインには、①ユーザー名、②パスワード、③施設コードが必要です。管理者の方にご確認ください。

