

## 日常診療を変えるエビデンスを皆様へ。

2023年11月 vol.2

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8～9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。

間質性肺炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>『特発性肺線維症の治療ガイドライン2023（改訂第2版）』および『Idiopathic Pulmonary Fibrosis (an Update) and Progressive Pulmonary Fibrosis in Adults: An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline』に基づき改訂を行なった。</li> <li>進行性線維化を伴う間質性肺疾患（PF-ILD）に近い概念として、進行性肺線維症（PPF）が提唱された。これは疾患の背景となる病態を示す概念であり、診断名ではない。また、PPFは予後に関する概念であるが、抗線維化薬治療の患者の同定に適しているかは不明である。</li> <li>特発性肺線維症（IPF）の診断に関するフローにおいて、呼吸器内科医、放射線診断医、病理医等の多分野の専門医で構成される集学的検討（multidisciplinary discussion：MDD）の位置付けが高められた。</li> </ul>
胃・十二指腸の神経内分泌腫瘍（NEN）/カルチノイド	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本消化器病学会より公開された『神経内分泌腫瘍（NET NEC）』に基づき、改訂した。</li> <li>神経内分泌腫瘍（neuroendocrine tumor：NET）G3と神経内分泌癌（neuroendocrine carcinoma：NEC）の病理学的特徴については臨床レビュー掲載の表「病理診断上の鑑別のポイント」を参照いただきたい。 <ul style="list-style-type: none"> <li>▶NET G3はSSTR2やATRXやDAXXのlossが認められる一方、NECはp53 over expressionやKRAS 変異、Rb1 lossなどNETとNECでは遺伝子の発現が異なる。これらの免疫組織学および遺伝子学的所見に関して、形態診断に加えて免疫染色や遺伝子検索を行うことによって分化度を診断することが求められている。</li> </ul> </li> <li>胃NETに関して、Rindi分類（Ⅰ～Ⅲ型）のいずれにも該当しない、壁細胞機能不全を背景として、低酸・高ガストリン血症を呈する胃NETが注目されている（Ishioka M, et al. Gastrointest Endosc. 2019 Nov;90(5):841-845.e1.）。</li> <li>Ⅰ型胃NETの背景疾患の自己免疫性胃炎は、多腺性自己免疫症候群（autoimmune polyglandular syndrome：APS）3B型の部分症である可能性があるため自己免疫性甲状腺疾患（橋本病、バセドウ病）の存在に留意する。</li> </ul>
脱水・輸液の方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>最新の情報に基づいてコンテンツを見直し、改訂を行った。</li> <li>近年では下大静脈（IVC）や内頸静脈系のエコー単独のみでは脱水や過水評価の信頼性が不十分であるとの見解が多く（感度特異度ともに70%前後）、単独での輸液必要性や反応性評価には不十分と考えられる（Daniele Orso, et al. J Intensive Care Med. 2020 Apr;35(4):354-363.）。</li> <li>複数の観察研究で超音波検査による内頸静脈からの推定中心静脈圧（CVP）が、カテーテル検査で測定したCVPとよく相関することが示されており、ベッドサイドで行える簡便な体液量評価のツールとして有用であるとされてきたが、近年CVPと輸液反応性の関連性が疑問視されるようになり、過剰輸液につながる恐れが報告されている（Marik PE, et al. Chest. 2008 Jul;134(1):172-8.）。</li> </ul>
大腸癌	<ul style="list-style-type: none"> <li>最新の情報に基づいてコンテンツを見直し、改訂を行った。</li> <li>SUNLIGHT試験結果において、FTD/TPI（トリフルリジン・チピラシル）単剤療法に対してFTD/TPI+BEV（ベバシズマブ）併用療法の全生存期間（OS）における優越性が示された（Prager GW, et al. N Engl J Med. 2023 May 4;388(18):1657-1667.）。</li> <li>この結果は日本の実地診療にも外挿可能であり、FTD/TPI+BEV併用療法はオキサリプラチン、フルオロピリミジン、イリノテカンに不応となった切除不能大腸癌患者に対する標準治療と考えられる。詳細については、次回の大腸癌治療ガイドライン医師用改訂時にガイドライン内で解説・記載予定である。</li> </ul>

## 『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1,430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。

