

日常診療を変えるエビデンスを皆様へ。

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。

2024年6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。

縦隔腫瘍	<ul style="list-style-type: none"> 『肺癌診療ガイドライン—悪性胸膜中皮腫・胸腺腫瘍含む 2023年版』および『NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology : Thymomas and Thymic Carcinomas Version 1. 2024』に基づき、改訂を行った。主な加筆箇所は以下の通り。 <ul style="list-style-type: none"> >> 胸腺上皮腫瘍を疑う前縦隔腫瘍患者においては、血球数検査を行い、貧血症状が認められる場合は赤芽球癆による貧血を念頭に精査を行う。 >> 縦隔内甲状腺腫や副甲状腺腫が疑われる症例ではそれぞれ甲状腺機能（甲状腺刺激ホルモン [TSH]、フリートリヨードサイロニン [f-T3]、フリーサイロキシン [f-T4]）や血清カルシウム、リン、副甲状腺ホルモン（PTH）の測定を行う。 >> 造影剤投与不能例ではMRI検査を行う。胸腺過形成と胸腺上皮腫瘍の鑑別が必要な場合は、chemical shift MRIを用いて鑑別できることがある。 >> 顕微鏡的、または肉眼的不完全切除となった胸腺上皮腫瘍に対して、術後放射線療法または術後化学放射線療法を行う。 >> 胸部放射線治療に関して、正常組織への線量制約は肺癌の治療に準ずるが、より若年者・長期生存者が多いため、特に心臓への線量に配慮することが勧められる。 胸腺癌に対する2次治療について国内データを追記し、薬物療法についての記述を変更した。 <ul style="list-style-type: none"> >> 国内のレトロスペクティブ研究では、プラチナ併用化学療法と単剤を用いた化学療法では奏効率や全生存期間に有意差は認めなかった（Tateishi K, et al. Oncologist. 2020 Apr;25(4):e668-e674.）。 >> 既治療胸腺癌に対するスニチニブやエベロリムスなどの分子標的薬やペムプロリズマブなどの免疫チェックポイント阻害薬の効果について、NCCNガイドラインでは2次治療の選択肢として提示しているが、国内ガイドラインでは現時点では推奨されていない。また胸腺癌患者では、他の悪性腫瘍をPD-1/PD-L1阻害薬で治療した場合と比較して、免疫関連有害事象（irAE）の発生頻度が高いことが懸念されている。
心肺停止	<ul style="list-style-type: none"> 新の情報に基づいてコンテンツを見直し、改訂を行った。 現行の標準ACLS（advanced cardiovascular life support：二次救命処置）とECPR（extracorporeal cardiopulmonary resuscitation：体外循環補助を用いた心肺蘇生）で治療を受けた難治性心停止患者を比較した2つの無作為化比較試験が行われている。 <ul style="list-style-type: none"> >> 難治性心停止に対する高度な再灌流に関する臨床試験（The Advanced Reperfusion Strategies for Refractory Cardiac Arrest Trial）では、ショック適応リズム（心室細動および無脈性心室頻拍）を伴う難治性心停止の患者に対してECPRが実施された場合、患者の退院までの生存率の改善（43% 対7%）、神経学的に良好な予後を伴う6カ月間の先存率の改善（43% 対0%）が見られることが実証された（Yannopoulos D, et al. Lancet. 2020 Dec 5;396(10265):1807-1816.）。 >> The Hyperinvasive Trialでは、介入群において良好な心臓の回復を伴う30日生存率も向上することが実証された（31% 対18.2%）（Belohlavek J, et al. JAMA. 2022 Feb 22;327(8):737-747.）。 心肺停止患者が搬送されてきた際には、心電図モニターを装着し脈拍を確認している間に心臓エコープローブを心臓にあてれば、心肺停止の速やかな診断が可能である。救急医療ではPOCUS（point-of care ultrasound）として急速に普及している（Ávila-Reyes D, et al. Ultrasound J. 2021 Dec 2;13(1):46.）。 心肺停止からの蘇生後（ROSC）患者における体温管理について、患者を無作為に28時間の33℃（低体温療法）または、発熱への早期対応を含めた正常体温療法（37.5℃）に振り分け検討したThe Targeted Temperature Management 2 Trial（TTM2試験）が報告されている。6カ月時点での神経学転帰良好（Cerebral Performance category 1, 2）には差異がなかった（Dankiewicz J, et al. N Engl J Med. 2021 Jun 17;384(24):2283-2294.）。

『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。

最新エビデンスをタイムリーに受け取れます。ご登録はこちらから。

