

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7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。

急性肺塞栓症	・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。 ・癌患者は、診療経過中に偶発的なものを含めて急性肺塞栓症（acute pulmonary embolism : PE）と診断されることが多い。癌患者はリスクの高い患者群と考えられ、一般的には入院での治療が推奨されるが、癌以外の急性期死亡のリスク因子がなく、無症候性・右心負荷所見がない・深部静脈血栓症（deep vein thrombosis : DVT）の大きな残存がない症例では、外来治療が可能であることを示唆する報告もある（Chatani R, et al. Circ J. 2024 Mar 8. Epub ahead of print.）。 ・妊婦の肺塞栓症に関して、産後の授乳期には、従来ワルファリンによる経口抗凝固療法が標準治療であり、DOACの使用は控えることが推奨されていたが、リバーロキサバンは乳汁分泌移行性が低く、乳児への影響はほとんどないと考えられ、授乳婦にも安全に使用できる可能性が報告されている（Yamashita Y, et al. Thromb Res. 2024 May;237:141-144.）。 >> 参考：妊娠中の血栓塞栓症
甲状腺機能低下症	・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。 ・甲状腺機能障害と2型糖尿病はしばしば併発する。甲状腺機能障害のプールされた有病率は一般集団よりも比較的高いことが示されたため、2型糖尿病患者に対して甲状腺機能障害の定期的なスクリーニングを行うべきである（Hadgu R, et al. Syst Rev. 2024 Apr 30;13(1):119.）。 ・潜在性甲状腺機能低下症の成人患者において、甲状腺ホルモン補充により、観察期間中に拡張機能のパラメータを部分的に改善することはあるが、完全に改善することはない（Liu G, et al. Front Endocrinol (Lausanne). 2023 Sep 25;14:1263861.）。
急性胆管炎	・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。 ・プロカルシトニン値は重症度に応じて増加する傾向にあるがドレナージを行うべきカットオフ値などは定かではなく、今後さらなる研究が求められている（Silangcruz K, et al. J Clin Med. 2022 Feb 22;11(5):1155.）。
尿崩症	・『間脳下垂体機能障害と先天性腎性尿崩症および関連疾患の診断ガイドライン2023年版』に基づき、中枢性尿崩症の診断の項目を更新した。 ・また、以下について加筆した。 >> 多飲、多尿を呈する疾患として心因性多飲症の鑑別が重要である。心因性多飲症では体液量は正常～増加で、尿浸透圧が通常100 mOsm/kg以下であることが多く、高張食塩水負荷試験で血漿バソプレシン（AVP）濃度の上昇を認め、水制限試験で尿浸透圧の上昇を認める。 >> 無飲性尿崩症は、AVPの分泌と口渴感が両者とも障害されて反復する高Na血症を来す病態で、これまで本態性高Na血症と呼ばれていた。AVPの分泌と口渴を調節する浸透圧レセプターは、視床下部前方の脳室周囲器官であるsubfornical organ（SFO）とorganum vasculosum of the lamina terminalis（OVLT）に存在するが、これらの領域が障害されることにより、無飲性尿崩症が発症する。Germinomaや頭蓋咽頭腫などが広範に及ぶ場合、先天異常（septo-optic dysplasia等）、前交通動脈のクモ膜下出血または動脈瘤のクリッピング術後に多くみられると報告されている。また、視床下部病変を認めない無飲性尿崩症患者が報告されており、抗Nax抗体の存在およびSFOの自己免疫機序による障害が無飲性尿崩症、高Na血症を来するという新たな病態が明らかとなってきた（Hiyama TY, et al. Brain Pathol. 2017 May;27(3):323-331.）。

『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。

