

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。

急性大動脈解離	- 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。 - 急性期合併症のないB型大動脈解離の退院後の胸部ステントグラフト内挿術（TEVAR）の至適時期について追記した。 >>近年では、発症から3カ月以内のTEVARがリモデリングを予防するとのデータが報告された（Saricilar EC, et al. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2023 Jun;65(6):851-860.、Sá MP, et al. Trends Cardiovasc Med. 2024 Oct;34(7):479-485.）。
原発性副甲状腺機能亢進症	- 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。 - 診断において、経時的に3D-CT（three-dimensional computed tomography）を撮影した4D-CTの有用性が報告されている（Krol JP, et al. EJNMMI Rep. 2024 May 1;8(1):11.）。 - 最近のメタ解析結果においても、病的副甲状腺の摘除手術後における優位な骨密度増加効果と骨折リスクの低下が報告された（Kongsaree N, et al. J Clin Endocrinol Metab. 2024 May 13:dgae326.）。
蛋白漏出性胃腸症	- 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。 - 蛋白漏出性胃腸症を来すまれな遺伝性疾患CHAPLE病（CD55欠損症）の治療に抗C5モノクローナル抗体Pozelimab（商品名VEOPOZ）が有用であることが示され（Ozen A, et al. Lancet. 2024 Feb 17;403(10427):645-656.）、2023年に米国食品医薬品局（Food and Drug Administration：FDA）によりCHAPLE病治療薬として承認された。 - クローンカイト・カナダ（Cronkhite-Canada）症候群は、厚生労働省の指定難病となっている。厚生労働省の診断基準は臨床レビューを参照されたい。 - Fontan手術後の蛋白漏出性胃腸症に対するインターベンション治療および外科治療に関して追加した。 >>経皮的に肝臓を穿刺し、カテーテルを介して十二指腸へ続くリンパ管を腸管の漏出部まで塞栓するリンパ管塞栓術は、蛋白漏出の減少に有効であることが報告されている（Itkin M, et al. J Am Coll Cardiol. 2017 Jun 20;69(24):2929-2937.、Gartenberg AJ, et al. J Am Coll Cardiol. 2023 Jun 27;81(25):2476-2478.）。 >>血行動態を改善する目的として肺動脈へのステント留置や側副血管へのコイル塞栓、経皮的穿刺・開窓作成術などが行われている（Yoon JK, et al. Korean Circ J. 2022 Aug;52(8):606-620.、Vyas H, et al. Catheter Cardiovasc Interv. 2007 Mar 1;69(4):584-9.）。開窓形成術は、一部の症例で蛋白漏出の改善が得られることが報告されている（Yoon JK, et al. Korean Circ J. 2022 Aug;52(8):606-620.、Vyas H, et al. Catheter Cardiovasc Interv. 2007 Mar 1;69(4):584-9.）。 >>外科治療は、インターベンション治療の効果が無い場合や困難な場合に選択される。

『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1,430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。

