

骨転移カンサーボードのご紹介

(文責:整形外科 岡本 健)

京大病院では、がん診療連携拠点病院に求められる診断科横断的かつ集学的な診療体制整備の一つとして、2011 年 6 月より骨転移カンサーボードを立ち上げた。昨今のがんの診断・治療法の進歩により、各種がんの治療成績は向上していることは言うまでもないが、転移性骨腫瘍はがん患者の Quality of Life を大きく低下させる。がんの骨転移は早期に適切な治療を行って、疼痛の緩和をはかるとともに骨関連有害事象(Skeletal related events)と呼ばれる病的骨折や脊椎転移による神経麻痺を予防することが非常に重要である。当院では、整形外科骨・軟部腫瘍医、放射線治療医、乳腺外科医をコアメンバーとして横断的に議論したうえで、検査、治療方針の決定を行っている。

具体的には当ユニットの活動は以下の通りである。

- ①月 1 回定例の合同カンファレンスを行い、新規に骨転移症例、治療中に問題が生じた症例などを検討する。
- ②骨転移が疑われるが診断がつかない、或いは重複がんの症例では骨生検を行い、できるだけ早期に確定診断をつける。
- ③症状、骨の状態(骨折や麻痺のリスク評価)、予測される予後などを総合的に評価し、適切な治療方針を立てる。
- ④骨吸収抑制剤(Bisphosphonate、抗 RANKL 抗体)の使用、放射線治療などの治療を連携して行う。
- ⑤骨折や脊髄麻痺のリスクが高い、或いは既におこってしまった、いわゆる“Oncological emergency”に対しては積極的に手術を行う。
- ⑥定例カンファレンスまで待てないような緊急性のあるケースでは各専門医が直接連絡を取り合い、より迅速に診断治療を進める。

2011 年 6 月から 2014 年 3 月までの 19 ヶ月間に、診療に難渋する骨転移症例としてカンファレンスで検討を行ったのは 93 例であった。原発のがん種は乳癌が約 6 割を占め、以下重複がんや原発不明がんを含め種々のがんが検討に挙げられた(表 1)。提示目的は診断(骨転移かどうか、重複癌の場合いずれからの転移か)に関するもの 30 例、リスク評価、治療方針に関するものが 63 例であった(表 2)。検討後の方針は放射線治療が 24 例、化学療法 18 例、生検 15 例、整形外科手術 12 例、骨吸収抑制剤(ゾレドロン酸、デノスマブ)12 例(以上は重複を含む)、経過観察のみ 6 例、緩和ケアのみが 4 例であった(表 3)。各科の多大なご協力により、横断的な検討と迅速な診断、治療は実現できていると考える。今後の課題として、がん骨転移の治療方針に関しては未知の部分が多く、無症候性転移の予防照射の意義、荷重骨病的骨折に対する術式選択などについては現在エビデンスが全く無い。今後症例を蓄積し、エビデンスのある治療方針を発信していきたいと考えている。

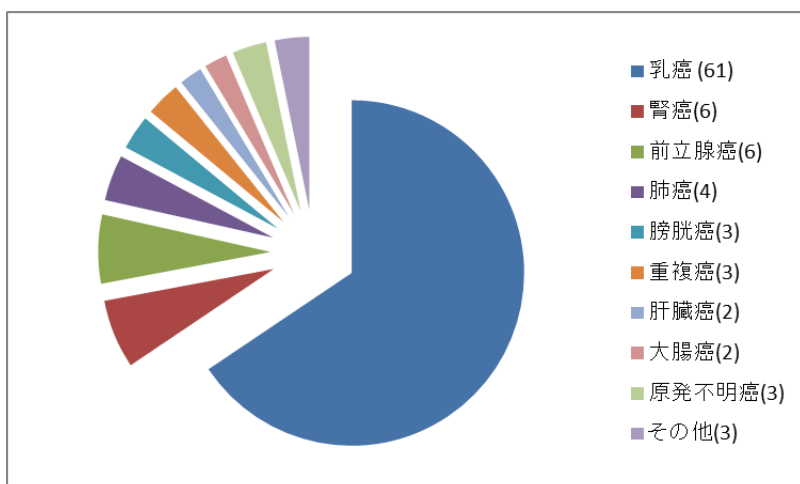


表 1. 原発巣のがん種

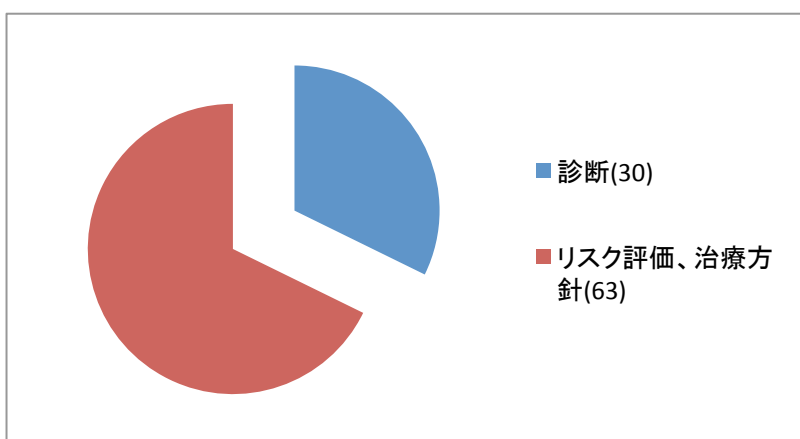


表 2. 検討内容

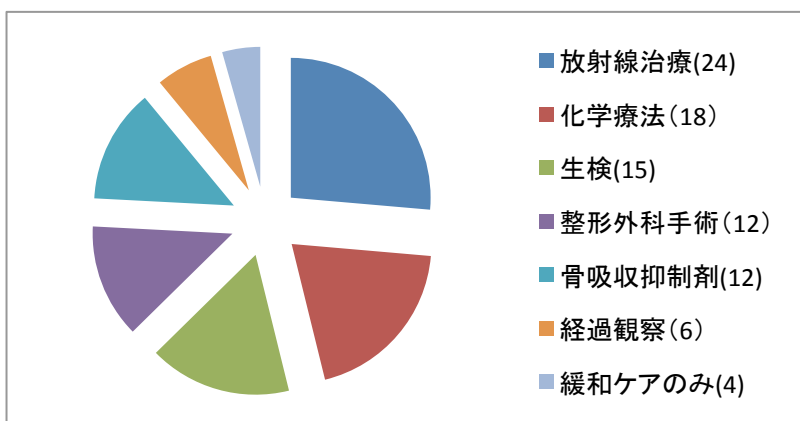


表 3. 検討後の方針

最後に、定例のユニットカンファレンスは毎月第 3 火曜日 19 時より積貞棟 1 階カンファレンス室で行なっています。検討希望症例の有無に関わらずメンバー以外の医師も随時参加可能です。また京大関連病院の先生方で、診断・治療にお困りの骨転移症例がありましたらお気軽にご相談ください。