

意識すべき事項

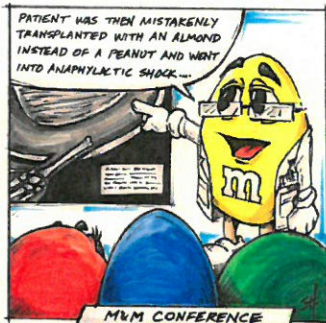
乳がん術前化学療法

ドセタキセル投与中の急性腎不全、乳酸アシドーシスの病態にピグアナイドが関連した症例

横浜労災病院 乳腺外科
竹内 英樹

- 話の争点をぼやかさず、核心から逸れない。(基本的に治療方針を議論するものではない。)
- ただの「要因指摘会」にしない。
- 有効な方策を話し合う。

Morbidity & Mortality conference



出典: Medical cartoons @ GomerBlog

63歳 女性 閉経後

- 【疾患】左乳癌
- 【既往歴】55歳～ 高血圧、2型糖尿病
- 【家族歴】明らかな癌の家族歴なし
- 【内服薬】エクメットHD (メトホルミン1000mg含有)、メトホルミン 1250mg、ボグリボース、ジャディアンス、レザルタスHD、オルメサルタン、プラバスタチン

M & M conference

- 重大事象から教訓を得る。同じエラーを繰り返さない。反省モードで行う。
- 珍しい症例から学術的教育的知見を共有する症例検討会(勉強モード)とは根本的に違う。
- 目的:システム改善、診療の質の向上
- 懲罰的であってはならない。責任の所在よりも、今後どのようにすれば防げるかを建設的な姿勢で議論。
- Root Cause Analysis(根本原因分析):何が起きたか、なぜ起きたか、どうしたら防げるか。

乳癌治療

- 診断:左乳癌 T3N3bM0 Stage III C
浸潤性乳管癌、核異形度3、ER陽性、PgR(弱)陽性、HER2陰性、Ki67 34%
腋窩リンパ節 細胞診 悪性
- 術前化学療法
2018/2/27-5/1 EC療法4コース
2018/5/29 ドセタキセル1コース

何が起きたか(経過)

- EC療法4コースは無事に終了。
(DMIによる軽度腎機能低下あり留意)
- ドセタキセルC1D3より、Gr3下痢出現。D8の規定受診できず、電話診察。発熱なし(FNではなさそうであること)確認。次男来院。「重篤感はないが、トイレから離れられないようだ。」
- 整腸薬と止痢薬処方し、D9、D15の診察予約。
- D13 呼吸状態がおかしいことに家族が気づき、当院救急搬送。

どうしたら防げるか

- 抗癌剤治療経過中の症状に対する外来対応の徹底は当然必須。
- 基礎疾患がある場合の、留意すべき併用薬の拾い上げシステム？
- 抗癌剤治療経過中の基礎疾患の管理体制の重要度をどう評価し、対応するか。
- 合併症有する症例の抗癌剤治療についての診療科横断的な関わり方について。

何が起きたか(事象)

- 腎前性急性腎不全(下痢、経口摂取低下による脱水)
- 重症乳酸アシドーシス、代償性呼吸性アルカローシス
- 集中治療部:CHDF、挿管呼吸器管理、FNとしてのInfection controlほか集学的治療
→重症度(致死率50%)の割に速やかに症状改善
- 常用薬スクリーニングからメトホルミンの影響浮上

なぜ起きたか

- 2型糖尿病コントロール:メトホルミン最大投与(2250mg)、エクア、ボグリボース、ジャディアンズ内服中。
- ドセタキセル起因性の下痢による脱水、および真面目に内服継続により、メトホルミン血中濃度さらに上昇。
- もしくは下痢はすでに乳酸アシドーシス自体が始まっていたことによる消化器症状(下痢・食思不振)の可能性も。
- Gr3の下痢で、来院させられなかったこと。(発熱がなければ止痢対応+observeありうる。。。)