

元んしんぼんり

子宮体癌	(1)	声(会員の先生から)	(4)
目 査 査 情 報(SGLT2阻害薬について)	(2)	メモ(施設内勉強会・会議)	(4)
目 査 査 Q & A(細菌検査の追加について)	(2)	ひとりごと	(4)
次 査 査 のワンポイントアドバイス(EBウイルス抗体検査)	(3)		
ひろば(単位のお国柄)	(3)	中綴じ(-病態へのアプローチ)	

子宮体癌(子宮内膜癌) *endometrial carcinoma*

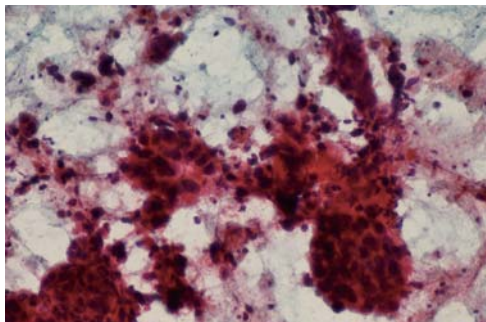
子宮体癌は、子宮内膜に発生した上皮性悪性腫瘍で、発生部位からは子宮体癌、発生母地からは子宮内膜癌と呼ばれます。組織学的には腺癌が約95%を占めています。好発年齢は40～60歳代で50歳代にピークがあります。以前は子宮癌全体の10%程度でしたが、近年増加傾向にあり、現在では子宮癌全体の約30%を占めるほどになっています。子宮体癌は閉経後の不正性器出血が主な症状となります。初期には疼痛は伴いませんが、癌が子宮体部を越え、骨盤内組織に浸潤するようになると疼痛が出現してきます。帯下は、出血のため褐色から黄色を呈することが多く、子宮内感染を伴えば膿性となります。また、子宮体癌は発生学的に2つのタイプがあります。1つはエストロゲン依存性に発生するもの(I型)で2つめは別の原因で発生するもの(II型)です。(表1) 子宮体癌は子宮内部に発生するため、子宮頸部細胞診では子宮体癌を発見できる可能性が低く、診断には子宮内膜の組織を採取し鏡検により癌細胞を探す子宮内膜細胞診が行われ、確定診断には子宮内膜組織診が行われます。治療は手術療法が原則とされ、筋層浸潤、頸管内浸潤の程度により以下の方法が選択されます。

- ①子宮体部に限局している場合、単純子宮全摘術または準広汎子宮全摘術 (原則的に両側付属器切除術、骨盤)
- ②MRIや肉眼で明らかな頸部間質浸潤が認められる場合、広汎子宮全摘術 (リンパ節郭清術が行われます。)

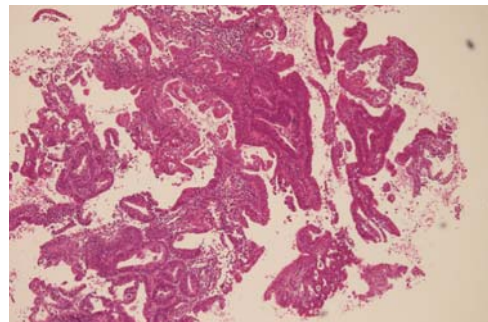
表1 子宮体癌の原因

	I型	II型
発生機序	unopposed estrogen*の長期持続により子宮内膜異型増殖症を経由して癌に至るもの。	子宮内膜異型増殖症を介さず癌化するもの。(denovo癌)
好発年齢	閉経期～閉経早期	閉経後
頻度	80～90%	10～20%
子宮内膜異型増殖症	あり	なし
主な組織型/分化度	類内膜腺癌/高分化が多い	漿液性腺癌、明細胞腺癌など/低分化が多い
筋層浸潤/予後	浅いことが多い/比較的良好	深いことが多い/不良

*unopposed estrogen: プロゲステロンに拮抗されないエストロゲン負荷状態。



子宮内膜細胞診Pap染色(強拡大) Class V (Adenocarcinoma)



子宮内膜組織診HE染色(弱拡大) Adenocarcinoma (G1)

参考文献: 病気が見える vol.9 (婦人科・乳腺外科) MEDIC MEDIA

検査情報



SGLT2阻害薬について

新しい糖尿病治療薬として、SGLT2阻害薬の研究開発が世界的に活発化しています。本稿ではこのSGLT2阻害薬についてご説明いたします。

SGLT(ナトリウム・グルコース共役輸送体)とは、生体内のブドウ糖(グルコース)取り込み機構の一種で、細胞内外のナトリウム濃度差を駆動力として、ブドウ糖を細胞内に取り込むことが知られています。SGLTのサブタイプとして、主に消化管・心臓・骨格筋・肝臓・肺・腎臓の近位尿細管に発現するSGLT1、主に腎臓の近位尿細管に発現するSGLT2、そして悪性腫瘍や小腸の神経細胞に発現するSGLT3が確認されています。

腎臓で作られた原尿に含まれる糖の再吸収は主に近位尿細管で行われ、この時、糖のほとんどが再吸収されます。これに大きく関わっている輸送体がSGLT2です。糖の再吸収の約90%は近位尿細管に存在するSGLT2によって行われていると言われています。

【SGLT2の作用機序】

SGLT2は近位尿細管で糖を再吸収し、血液中に糖を放出します。そのため、SGLT2が働いた分だけ血液中の糖濃度も高くなります。糖尿病の場合、このSGLT2の働きを阻害すれば尿中ブドウ糖排泄が促進され、インスリンを介さない新しい作用で高血糖状態が改善されます。そのため、SGLT2阻害薬は糖尿病治療薬の新たな選択肢として注目されています。

【SGLT2阻害薬使用に関する注意点】

SGLT2阻害薬の作用機序から、以下のような副作用を引き起こす可能性があります。これらの副作用の報告により、日本糖尿病学会は副作用の拡大を防ぐために、SGLT2阻害薬の適正使用を呼びかけています。

- 多尿による脱水(特に腎機能が低下している患者、高齢者には注意)
- 尿糖が頻発することによる尿路感染症(腎盂炎に注意)及び性感染症(特に女性)
- 血糖値が正常でも尿糖が陽性になる
- 1,5-AG(1,5-アンヒドログルシトール)値が極端に低くなる
- 利尿作用(脱水)による血圧低下、コレステロール・血清カリウムなどに影響を及ぼす可能性がある
- インスリン分泌不全の場合、ケトン体増加による糖尿病性ケトアシドーシスの発現に注意する
- 腎性糖尿:はじめから閾値が低い腎性糖尿の場合、栄養障害の可能性もある

【臨床検査結果に及ぼす影響】

常に尿糖陽性となり、血清1,5-AGが低値を示すため、尿糖及び血清1,5-AGの検査結果は、血糖コントロールの参考やスクリーニング検査として使用できません。

参考文献:SGLT2阻害薬情報ファイル

検査Q & A



Q: 細菌検査で、感受性検査の追加は何日後まで可能ですか?

A: 培養同定検査でご報告した菌については、菌株を保存しております。死滅しやすい菌もあるため、検査の追加が何日後まで可能とは一様に申し上げられませんが、追加のご依頼はできるだけ早めにして頂くことをお勧め致します。

なお、提出時に感受性検査をご依頼頂いた場合、培養検査の結果が陰性の時は感受性検査は実施致しません。



細菌検査
田中 美穂



検査のワンポイントアドバイス

EBウイルス抗体検査の使い分けについて

EBウイルスは、ヘルペス科のDNAウイルスで口腔内に存在し、主な感染源は唾液といわれています。2～3歳までに70%位が感染(通常、無症状か上気道炎症状)を受け、成人では90%以上が抗体を持っています。感染時ウイルスは咽頭粘膜上皮から侵入し、Bリンパ球に潜伏します。

EBウイルス感染症として、若年成人の初感染による伝染性単核症およびEBウイルスの持続感染による慢性活動性EBウイルス感染症があります。またEBウイルス関連腫瘍としてバーキットリンパ腫、上咽頭癌、NK/Tリンパ腫、ホジキンリンパ腫、B細胞性日和見リンパ腫などがあります。

EBウイルス感染診断にはVCAIgG、VCAIgM、EBNA、EA-DR-IgGの4項目から抗体検査を選択し感染時期を推定します。

VCAIgG …… 初感染の急性期に上昇、回復後も終生持続、再活性化で異常高値

VCAIgM …… 初感染の急性期に出現、早期に低下し消失

EBNA …… 初感染の回復期以降に出現する、感染既往の指標

EA-DR-IgG …… 初感染の急性期および再活性化時に出現

	VCAIgG	VCAIgM	EBNA	EA-DR-IgG
未感染	—	—	—	—
急性期	+	+	—	+
回復期	+	—	+ / —	+
感染既往	+	—	+	—
再活性化	+	+ / —	+ / —	+

参考文献：最新 臨床検査のABC(2007)、最新臨床検査項目辞典(2008)

一つの抗体価のみでEBウイルス感染症の病態を把握することは困難であり、必ず急性期と回復期(4～6週)の複数の結果で判断するようにして下さい。



化学免疫検査
士田 栄治

ひろば

単位のお国柄

最近ありがたいことにガソリン価格の下落が続いている。産油国の供給過剰などが要因で、原油価格が半年で1バレル100ドル台から40ドル台(平成27年1月現在)へと半減したことに影響されている。ちなみにバレルはヤード・ポンド法での体積を表す単位で42ガロンと定義され約159L。原油が安くなったのはわかるがバレルで聞くと今一つピンとこない。日本ではヤード・ポンド法よりもメートル法または国際単位系(SI)が一般的だから。

とはいえ、日本では昔ながらの尺貫法を元に値を決めている分野も多く、自然と身につけているものもあるかもしれない。お酒の一升瓶は1.8Lであるし、尺という言葉を使わなくても家具は30cmの倍数で作られたものが多い。建物の面積でも平方メートルを3.3で割って頭の中で坪数に換算して納得したりしている。

一方ヤード・ポンド法が幅を利かせているアメリカの影響もあり、日本でもテレビや車のタイヤのサイズはインチで表示され、ゴルフ、アメフトではヤードが使われる。気を付けたいのは海外のレシピを参考に料理を作る場合。日本では1カップといえば200mLが当たり前なところ、アメリカでは80オンス相当なので236mLと異なる。また、オーブンの温度では華氏と摂氏の確認を怠ると別の食べ物が出来上がることも…。料理が上手くできなかった時の言い訳に使えるかもしれません。



文責：臨床検査技師
高下 誠司

声(会員の先生から)



当院は西区の姪浜駅から北へ歩いて約5分の所にあります小児科単科の診療所です。地下鉄も都市高速も近くにありまして交通の便では楽をしています。しかし、開業して24年目になりますが、近くに小児科専門医が多数開業してきてまして診療的には激戦区になっています。でも皆とは仲良くやっています。

臨床検査に関しましては、小児科は子どもを泣かせて、なかなか採血ができない時には若い母親まで泣かせてしまいますので、必要最小限にしか検査をしない診療科です。

このため検査はあまりないだろうと安易に考えて、開院当初、医師会検査センター以外にお願いしていましたが、担当者の方の熱心な勧誘や医師会検査センターの存在の必要性を理解しまして、現在では医師会検査センターにお願いしているところです。

私の開業後、診療報酬改定の度に検査点数がどんどん下がっていきまして、医師会立の検査センターは営業努力を重ねても重ねても経営的に窮地に陥り、多くの地域で廃止が続いている状況のようです。医師会立の検査センターが廃止されて最も困るのはその地域の病医院です。不便になるだけではないようです。一般の臨床検査業者は医師会検査センターに対抗してそれまで廉価で行っていた検査料金を、競争相手がなくなったことで一気に上げることがしばしば起こっているからです。福岡市医師会検査センターも独自の経営をやめ、SRLとの共同運営に変更したところを見ますと、やはり経営状況は決して良好ではないのでしょうか。私どもだけでなく、将来の医師会員のためにも医師会が運営する検査センターを存続していくことは重要だと思います。そのためにも、会員として医師会検査センターをこれからも利用していきたいと考えています。

西区 下村小児科医院 下村 国寿

メモ

施設内勉強会

「喀痰材料においてグラム陰性小桿菌の同定に苦慮した一例」

3月20日(金) 3月26日(木) 16:00 於) 7階和室

会議

第153回接遇委員会	3月4日(水)	13:15 於) 第一会議室
第94回臨床検査センター運営効率化委員会	3月17日(火)	11:00 於) 第二会議室
第99回臨床検査センター利用促進会議	3月18日(水)	11:00 於) 局長室
第97回安全衛生委員会	3月19日(木)	13:30 於) 第一会議室
第11回臨床検査センター運営会議	3月30日(月)	19:30 於) 第三会議室

ひとりごと 年が明けたかと思えば、あっという間にもうすぐ春ですね。

春は出会いの季節だとよく耳にしますが、本検査センターもエスアールエルと出会いました。ご存じのとおりいよいよ来月からエスアールエルとの業務提携による運営が開始されます。先生方の中には何かとご心配されている方も居られるかと存じますが、本検査センターにおいては今までと何ら変わりなく運営して参ります。むしろ、業務提携により今まで出来なかったサービスの向上も目指しております。

先生方のよりよい診療のお役に立ちますよう職員一同努力を重ねて参りますので、今後とも変わらぬご愛顧の程よろしくお願ひ申し上げます。

編集委員 植林 俊之 杉本 清美 吉村 寿昭 佐竹 竜一 高下 誠司 松本 綾



〒814-0001 福岡市早良区百道浜一丁目6番9号

福岡市医師会臨床検査センター TEL(092-852-1506) FAX(092-852-1510)
http://www.city.fukuoka.med.or.jp/kensa/kensa.html E-mail: fma@city.fukuoka.med.or.jp