

Clinical Cloud by MEDIPAL には各領域を牽引するオピニオンリーダーによる良質な医療情報を掲載しています。

Clinical Cloud

かわらばん

最新動画
情報

登録無料



第07号

令和元年10月1日

発行元 株式会社Doctorbook
東京都千代田区内神田一丁目14番10号

vol.
007

特集

CSP



適応と実際

コールドスネアポリペクトミーと
がん予防への取り組み

コールドポリペクトミーの

POINT 3

米国と日本の 大腸癌対策の比較

大腸腺腫の内視鏡的ポリペクトミーは、大腸癌の発生率低下を示す研究結果により、大腸癌の二次予防として位置づけられています。近年、高周波電流を使用しない、いわゆるコールドポリペクトミーが後出血や穿孔の偶発症の危険性がより低いポリリーブ摘除法であることが知られ、欧米を中心に普及しつつあります。本邦でも多数の施設で実施されています。

POINT 2

Burning effectがなくて 遺残しないのか？

本年7月に世界5大医学雑誌の一つであるAnnals of Internal Medicineに抗凝固薬服用中の患者に対するコールドスネアポリペクトミーに関する多施設研究の論文が掲載された大阪国際がんセンター消化管内科副部長 竹内 洋司先生にコールドポリペクトミーの適応と実際についてご解説いただきました。

POINT 1

Cold polypectomyの 種類と適応



大阪国際がんセンター 消化管内科 副部長
竹内 洋司 先生

竹内 洋司 先生のご紹介

- 専門分野:消化器癌の内視鏡診断、治療及び化学療法
 - 2017年より現職。
- 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本消化管学会 胃腸専門医・指導医。



心房細動

カテーテル治療を行った患者の治療戦略とは？

PCI施行AF患者における リバーロキサバンの有用性



- POINT 1 冠動脈疾患を合併した心房細動での高齢者の割合が多くなっている
- POINT 2 抗血栓薬やNSAIDsの有無など出血リスクが高くなる要因を認識する
- POINT 3 リバーロキサバンは、PCI施行例での安全性を検証している

冠動脈疾患合併のAF症例では、カテーテル治療が施行されることが多く、抗凝固薬と抗血小板薬併用による出血リスクの上昇に注意が必要です。「カテーテル治療を行ったAF患者の治療戦略」について中村先生にご解説いただきました。



東邦大学医療センター大橋病院
循環器内科 教授
中村 正人 先生

- 専門分野:循環器病学、虚血性心疾患、冠動脈インターベンション、末梢インターベンション

提供:パイエル薬品株式会社

肺塞栓症(PE)/
深部静脈血栓症(DVT)

静脈血栓塞栓症(VTE)発症後の 抗凝固療法の適切な継続期間とは？ 継続治療が必要な患者像と リバーロキサバンの有用性



- POINT 1 VTEでは個々のリスク評価に基づく治療継続期間の判断が重要である
- POINT 2 抗凝固継続症例でも中断するとVTE再発リスクの上昇が報告されている
- POINT 3 リバーロキサバンは、継続治療においても良好なアドヒアランスを期待できる

肺血栓塞栓症(PE)および深部静脈血栓症(DVT)は病態によってリスクが異なります。VTEの急性期以降の抗凝固療法の適切な治療継続期間に関して山田先生にご解説いただきました。



桑名市総合医療センター
副病院長
山田 典一 先生

- 専門分野:循環器内科、肺高血圧症、肺血栓塞栓症、静脈血栓塞栓症



エコー検査

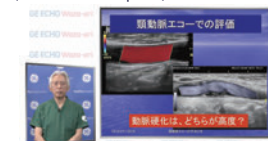
頸動脈の特性を生かしたエコー検査のポイントとは？

頸動脈エコーの手ほどき



- POINT 1 最も重要なエコー検査の一つである頸動脈エコー
- POINT 2 症例画像を多用した講演とハンズオンで初心者でも分かり易い
- POINT 3 演者は血管エコー検査の権威である松尾先生

増え続ける生活習慣病者の診療に欠かせない頸動脈エコーを臨床現場でも活躍する松尾先生による沢山の症例画像を用いた講演と実機 (LOGIQ V5 Expert)でのハンズオン形式で分かり易い内容です。



医療法人 松尾クリニック 理事長
松尾血管超音波研究室 室長
藤田医科大学 客員教授
松尾 汎 先生

- 内科認定医 ●脈管専門医 ●超音波指導医



提供:GEヘルスケア・ジャパン株式会社

亜鉛



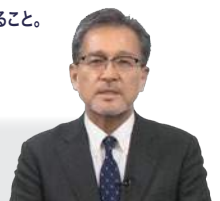
透析患者に対する 亜鉛補充療法後の血清銅濃度

- POINT 1 透析患者に対して、亜鉛補充として酢酸亜鉛水和物製剤167.84mg(亜鉛として50mg)/日が望ましい。
- POINT 2 血清亜鉛濃度は80~120μg/dLを目標とする。100μg/dL以上になれば、減量を検討する。
- POINT 3 血清亜鉛濃度120μg/dL以上になれば、血清銅が低下している可能性があり、休業することが望ましい。
- POINT 4 投与開始時、用量変更時には、血清亜鉛濃度を必ず確認すること。また、血清銅濃度を定期的に確認すること。



昭和会脳神経外科病院
透析センター長
高橋 朗 先生

- 専門分野:透析一般、カルニチン、栄養代謝



提供:ノーベルファーマ株式会社

注目動画 3

注目動画 1

注目動画 2