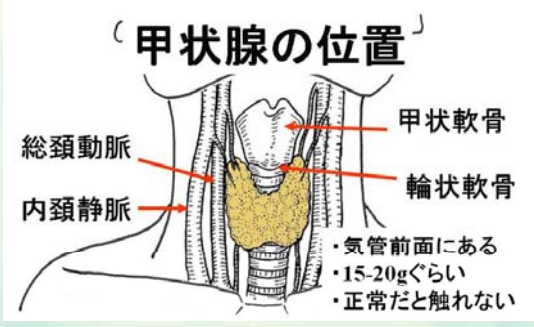


第33回カンサーボード開催のお知らせ

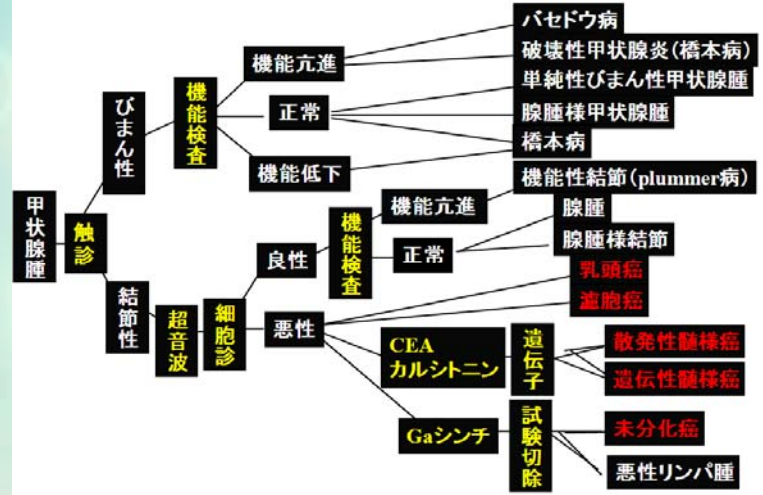
日時:平成21年6月16日(火)18:00-19:00
 場所:附属病院4階 第1会議室
 テーマ:「外来化学療法室の安全管理」
 外来化学療法室より



第32回報告(甲状腺癌の診断と治療)



甲状腺疾患における診断のフローチャート



今回は、41名の方にご参加いただきました。次回もよろしくお願いいたします。

種類	頻度%	年齢	男対女	発育	転移リンパ	転移血行	予後10年	特徴	治療方針	手術術式	
乳頭癌	高度浸潤型・高度リンパ節転移型	85	若—高年	1対5	遅い	◎	○	95%	砂粒小体、核溝、核内封入体	手術が第1選択。周囲浸潤は可能であれば適切。術後はTSH抑制療法。	甲状腺亜全摘、リンパ節郭清
濾胞癌	微小浸潤型・広汎浸潤型・好酸性細胞型・島状型	10	若—高年	1対5	遅い	○	◎	85%	肺・骨が主悪の鑑別難	手術が第1選択。術後はTSH抑制療法。血行性転移があれば、甲状腺全摘後にRI治療(131I大量療法)を行う。	微小浸潤型(被包型)は片葉切除・広汎浸潤型は甲状腺全摘
髄様癌	傍濾胞細胞(C細胞由来)散発性・家族性(遺伝性)	1	若—中年	1対2	比較的遅い	◎	○	80%	アミロイド沈着、CEA、カルシトニン	手術が第1選択。副腎褐色細胞腫を合併している場合は、先に摘出を行う。副甲状腺機能亢進症があれば、同時に副甲状腺摘出術を行う。	散発性は甲状腺亜全摘、リンパ節郭清・遺伝性は甲状腺全摘、リンパ節郭清
未分化癌		2	高年	1対2	急速	◎	◎	なし	急速増大、疼痛・嚥声、極めて予後不良	根治手術は不可能な場合が多く、病理組織確定後に放射線治療および化学療法。予後は非常に悪い。	可能ならば切除するが、病理組織検索のための試験切除にとどまることが多い。
リンパ腫		2	高年	1対2	急速	○	稀	60%	橋本病の合併	病理組織確定後に、放射線治療・化学療法(CHOPなど)が有効である。	病理組織検索のための試験切除。



お知らせ:年間10回以上ご参加いただいた方には、カンサーボードメンバーバッジ(左)をお渡しいたします。