

P1-2-10 FRAX™を用いた骨折リスク評価と骨粗鬆症性骨折についての検討およびFRAX™を付加した骨量減少の薬物治療開始について

佐世保晩翠会村上病院
村上俊雄, 村上京子

【目的】FRAX™を用いて私どもの病院の外来を受診した女性の骨折リスク評価と骨粗鬆症性骨折の10年以内の骨折リスクとFRAX™を付加した骨量減少の薬物治療開始について検討した。【方法】対象は、私どもの病院を受診した女性260例とした。なお、骨折リスク評価は、年齢、身長、体重、BMI、骨折既往歴、両親の大腿骨近位部骨折歴、喫煙、ステロイド、RA、続発性骨粗鬆症、アルコール摂取である。また、主要な骨粗鬆症性骨折及び大腿骨近位部骨折の骨粗鬆症性骨折の10年以内の骨折リスクを算出した。【成績】全症例の平均年齢は、62.4歳、平均体重52.7kg、平均身長152.8cm、平均BMIは22.5であった。骨折リスクを有する者は骨折歴6.9%、両親の大腿骨近位部骨折歴9.6%、喫煙3.8%、ステロイド2.3%、RA1.9%続発性骨粗鬆症5.4%、アルコール摂取3.4%であった。また、主要な骨粗鬆症性骨折及び大腿骨近位部骨折の10年以内の骨折リスクは40歳代で1.6%および0.1%、50歳代で5.0%および0.5%、60歳代で8.9%および1.8%、70歳代で19.3%および7.5%、80歳代で25.8%および10.5%であった。【結論】FRAX™を用いた骨折リスク評価と骨粗鬆症性骨折および大腿骨近位部骨折の10年以内の骨折リスクを評価した。2006年の骨粗鬆症の予防と治療ガイドラインに従い薬物療法開始することが一般的と考える。ただし、第11回日本骨粗鬆症学会で提案された骨量減少でかつ骨粗鬆症骨折確率15%以上を薬物療法開始に加えることは妥当と考える。

P1-3-1 子宮体癌患者におけるメタボリック症候群の発症リスクー皮下・内臓脂肪分布を中心にー

愛知医大
大山由里子, 大林幸彦, 篠原康一, 若槻明彦

【目的】肥満は子宮体癌の発症関連因子であるとともに心血管疾患のリスク因子でもある。内臓脂肪は、アディポサイトカインを産生し動脈硬化に促進的に作用することが知られており、内臓脂肪型肥満はメタボリック症候群の発症リスクである。今回、子宮体癌患者がメタボリック症候群のリスク因子になるか否かを検討する目的で、皮下脂肪と内臓脂肪面積をCTで測定し、子宮頸癌、卵巣癌患者の場合と比較した。【方法】当院で手術を施行し病理診断され同意を得た子宮体癌（体癌群）25例、子宮頸癌（頸癌群）25例、卵巣癌（卵巣癌群）21例を対象とした。3群で、1)年齢、身長、体重、BMI、収縮期および拡張期血圧、脈拍を測定した。2)術前CTの臍部水平断面での皮下脂肪と内臓脂肪の面積をAquarius NetStation解析ソフトで測定した。3)メタボリック症候群の診断基準である内臓脂肪面積100cm²以上の頻度を算出した。【成績】1)体重とBMIは、体癌群が頸癌群、卵巣癌群に比較し有意に高値を示した。2)内臓脂肪面積は頸癌群(58.0±9.1cm²)、卵巣癌群(56.0±10.0cm²)に比較して体癌群(92.0±8.0cm²)で有意に高値であった。一方、皮下脂肪面積は体癌群(178.7±21.4cm²)が卵巣癌群(111.2±17.3cm²)に比較して有意に高値であったが、頸癌群(132.9±11.9cm²)とは差はなかった。3)内臓脂肪面積が100cm²以上の頻度は、頸癌群(20%)、卵巣癌群(19%)に比較し体癌群(52%)で有意に高率であった。【結論】子宮体癌患者は内臓脂肪型肥満が多いことから、メタボリック症候群の発症につながる可能性が示された。従って、子宮体癌患者の術後は、癌の再発のみならず動脈硬化の発症予防の観点からも厳重な管理が必要と考えられた。

P1-3-2 ホルモン療法による頸動脈プラーク形成の抑制効果とLDL/HDL比への影響に関する検討

聖マリアンナ医大¹, 聖マリアンナ医大東横病院²
五十嵐豪¹, 秦ひろか¹, 吉岡伸人¹, 杉下陽堂¹, 新橋成直子¹, 谷内麻子², 石塚文平¹

【目的】女性ホルモンは脂質代謝に大きく影響し動脈硬化予防に働く。女性ホルモンが減衰する更年期以降は、LDL-コレステロール(C)は急速に増加し、冠動脈疾患(CHD)の相対危険度を上昇させる。一方、ホルモン補充療法(HRT)はLDL-C低下させる。早発閉経(POF)患者及び更年期障害患者に対して、ホルモン療法による頸動脈プラーク形成の抑制効果とLDL-C/HDL-C比への影響に関する検討を行った。【方法】更年期外来、女性内分泌外来に通院中で、冠動脈疾患の既往、脂質低下薬内服歴のない、インフォームドコンセントを得た38人を対象に採血検査(LDL-C, HDL-C)及び頸動脈超音波検査を行った。検定にはt検定・マンホイットニー検定を用いた。【成績】HRT施行患者群と比較してHRT施行なし患者群の方がプラーク保有率、LDL/HDL比は高い傾向があった(HRT+ : 20.0% 1.72 HRT- : 36.6% 1.88)。HRT施行患者群と比較してPOF患者群のプラーク保有率、LDL/HDL比は高い傾向を認めた(HRT+ : 20.0% 1.72 POF : 44.4% 1.77)。POF患者群は非POF患者群と比較して、プラーク保有率は高く、LDL/HDL比は低い傾向を認めた(POF+ : 44.4% 1.77 POF- : 36.6% 1.83)。しかし、非POF患者群のうちプラークを有する患者のプラークスコアはPOF患者群のそれと比較し有意に高い値を示した(POF+ : 1.15 POF- : 2.23)。【結論】HRTは更年期の女性に対して、冠動脈疾患や動脈硬化の原因となるプラーク形成を抑制する効果が示唆された。非POF患者と比較して、POF患者ではLDL/HDL比が冠動脈疾患発症の指標とならない可能性がある。卵巣機能の低下した患者では、コレステロール値に加えて画像診断を併用した評価がCHD予防に有用である。