Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P3-23-1 大腿骨頸部の骨密度とHip Structure Analysisによる骨強度との関連についての検討

愛知医大
松下　宏，大山由里子，篠原康一，若槻明彦

【目的】骨粗鬆症治療の最終目標は骨折予防であり，骨密度(BMD)測定により診断や治療効果判定が行われている．しかし，骨折症例の約半数ではBMDが正常または骨量減少の範囲であり，骨量以外にも骨質や骨強度の評価がより重要となっている．Hip Structure Analysis(HSA)とはDXA法によって得られたBMDをもとに，骨構造を三次元的に再構築して骨強度を評価する方法である．今回われわれはHSAを行い，骨強度とBMDの関連性につき検討した．【方法】当院において同意を得て骨密度測定を行った，骨代謝に影響をおよぼす合併症，治療歴を有さない女性55名(23－75才)の左大腿BMDをHologic QDR4500Aにて撮影し，HSAソフトウェアを用い解析した．【成績】(1) 左大腿骨頸部の平均BMDは0.675±0.095g/cm2であった．(2) HSA：大腿骨頸部の皮質骨厚（C），断面積（CSA），断面2次モーメント（CSMI），断面係数（Z）はBMDといずれも有意な正の相関を示した（$p<0.001$）．つぶれやすさの指標である座屈比（BR）はBMDと有意な負の相関を示した（$p<0.001$）．(3) 骨量正常群（Tスコア≧-1.0，n＝26）では，CSA，CSMI，Z，C，BRのいずれのパラメーターも骨量減少群（Tスコア＜-1.0，n＝29）と比較し有意に良好であった（$p<0.001$）．(4) 1年後の治療効果を追跡できた骨量減少患者7名（ビスフォスフォネート3名，HRT1名，SERM1名，ビスフォスフォネート＋HRT2名）では，治療の前後で有意なBMDの変化は認めず，BMDは維持されていた．同様にHSAでも，いずれのパラメーターも治療前後で有意な変化を認めなかった．【結論】本検討により，BMDの高低が骨強度に反映され，治療によるBMDの維持が結果として骨強度の維持につながる可能性が示唆された．

P3-23-2 FRAXを用いた骨折リスク評価と骨量減少の薬物治療開始に関する検討

医療法人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を検討し，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309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，糖質コルチコイド，関節リウマチ，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およ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，62.1歳，平均体重52.7KG，平均身長153.CM，平均BMIは22.4であった．骨折リスクは骨折歴19/309例(6.1%)，両親の大腿骨近位部骨折歴29/309例(9.4%)，現在の喫煙12/309例(3.9%)，糖質コルチコイド9/309例（2.9%），関節リウマチ9/309例（2.9%），続発性骨粗鬆症15/309例（4.9%），アルコール摂取9/309例（2.9%）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それぞれ全症例で9.4%および2.6%，40歳代（n＝25）で1.7%および0.1%，50歳代（n＝106）で5.1%および0.5%，60歳代（n＝108）で8.7%および1.7%，70歳代（n＝59）で18.7%および7.3%，80歳代（n＝11）で26.6%および11.6%であった．【結論】骨量減少（YAM70-80%）では骨折リスクをふまえた薬物治療開始を検討し，現在の所75歳未満の女性では骨粗鬆症性骨折率15%以上を薬物療法開始に加えることは妥当と考える．

P3-23-3 閉経後女性におけるFRAXを用いた骨粗鬆症治療介入基準についての臨床的・医療経済的検証

東京女子医大[1]，国際医療福祉大[2]
牧田千恵[1]，橋本和法[1]，中野千枝[1]，大原麻美[1]，吉形玲美[1]，石谷　健[1]，松井英雄[1]，太田博明[2]

【目的】過去10年以上の追跡調査できる骨粗鬆症患者を対象としてFRAX®値を実際の骨折リスク（率）で検証すること．【方法】FRAX®を用いた適正な治療介入基準の検討のため，当科受診患者で過去10年以上の追跡が可能な骨粗鬆症患者を対象とした調査により，10年前のFRAX®値による骨折危険率と現在の骨折状況について解析した．また，骨粗鬆症治療薬非介入群と介入群に群別して薬物介入の有用性についても検討した．【成績】1) 2010年12月までに10年以上追跡が可能であった症例は40例であった．2)非介入群は11例で10年前のFRAX®値は主な骨粗鬆症性骨折で4.6%，大腿骨頸部骨折で0.6%であった．実際の骨折頻度は主な骨粗鬆症性骨折は18.2%（2/11例）であった．骨折例2例の10年前のFRAX®値は主な骨粗鬆症性骨折で10.0，7.3%であった．大腿骨頸部骨折は0%であった．3)介入群は29例で10年前のFRAX®値は主な骨粗鬆症性骨折で5.7%，大腿骨頸部骨折で1.0%であった．薬剤介入はホルモン補充療法が12例，アレンドロネートが11例，エチドロネートが4例，アルファカルシドールが2例であった．実際の骨折頻度は主な骨粗鬆症性骨折は3.4%(1/29例，臨床椎体骨折が1例)でエチドロネート投与例であった．大腿骨頸部骨折は0%であった．【結論】少数例ではあるが，主な骨粗鬆症性骨折において薬剤非介入群では10年前のFRAX®値と比較して実際の骨折頻度は高いという結果が認められた．また介入群では，薬剤により主な骨粗鬆症性骨折発生頻度の低下を認めた．今後，FRAX®アルゴリズムを組み入れた費用対効果が医療経済の観点から重要視されるべきと考えられた．

NII-Electronic Library Service