

特集にあたって

山口大学整形外科 田口敏彦

転移性骨腫瘍の正確な疫学データはないが、剖検数などから推計すると全がんの約30%といわれている。しかし、実際に骨転移を有する症例はもっと多いことは容易に想像できる。骨転移があれば末期と思われていたがんが、近年の画像診断や治療の向上により、骨転移出現後5年、10年と日常生活を送れる症例もみられるようになってきただけに、転移性骨腫瘍の治療は重要になってきている。

これら骨転移の中でも、転移性脊椎腫瘍は臨床上遭遇することが多く、疼痛をはじめ脊髄圧迫による脊髄麻痺は、患者のADL、QOLを大きく低下させ、骨関連事象（skeletal related events）の中では、まず第一に対応すべきものである。

最近では、手術療法の進歩や骨修飾薬の導入、原発巣に対する分子標的治療の進歩などで、その治療戦略も変化してきている。この多様化した治療法の中から、患者の状態に応じた治療法を総合的に検討し、決定することが求められている。また、ライフスタイルの多様化に加え、原発巣に関わる診療科自体が脊椎転移に対して積極的に治療を行うようになってきたのが現状である。日本臨床腫瘍学会からは「骨転移診療ガイドライン」が出版されたが、手術療法やリハビリテーションの有用性などの検討は、まだまだ決定的な結論が出ていない。このような状況の中で、現時点での転移性脊椎腫瘍の包括的治療を総括することは、非常に意義深いことと考える。

本企画では、転移性脊椎腫瘍に対する医療戦略について多方面から詳細に示されており、転移性脊椎腫瘍の患者を目の前に、さまざまな治療法の選択の幅をより広くし、読者の期待に応える内容であると思われる。特に、転移性脊椎腫瘍の生命予後は、明らかに原発巣の種類によって差があり、肺がん、前立腺がん、乳がんについては個別に解説していただいた。

がん症例については、各施設でカンサーボードが開催されることも多くなり、単一診療科だけで治療方針を決定することが少なくなっているのが現状であろうと思う。本特集は、現在の転移性脊椎腫瘍に対する包括的治療を総括することを目的として企画したものであり、患者、家族、医療者が協力して、集学的な治療を行う一助になることを切に願うものであります。