

# 薬剤関連顎骨壊死 MRONJ は恐くない

## — ポジションペーパー2016 を理解する —



【日時】1月20日(土) 16時45分~19時

【会場】久留米シティプラザ5階・大会議室  
(久留米市六ツ門8-1 TEL 0942-36-3000)

【定員】50名

久留米大学医学部歯科口腔医療センター教授

【講師】楠川 仁悟 先生

【参加費】**会員無料** 未入会の先生はご入会ください。

ビスフォスフォネート (BP) やデノスマブ (Dmab) といった骨吸収抑制薬 (ARA) は、骨粗鬆症や骨転移を有するがん患者に広く用いられている。また、その使用方法や頻度も薬剤によりさまざまである。これら ARA 使用患者に対する歯科における問題は、MRONJ を起こさないこと (予防) と MRONJ への対応である。2003 年に Marx によりビスフォスフォネート関連顎骨壊死 (BRONJ) が報告されて以来、BRONJ は増加している。2010 年、2012 年にポジションペーパーが出され、BP 休薬や BRONJ 治療に対する指針が示された。2016 年にはこれが改訂され、Dmab を含めた ARONJ に対する指針が示されたが、休薬の是非について混乱を生じている。骨吸収抑制薬治療患者に対する抜歯などの侵襲的歯科処置における予防的休薬について、ARONJ 予防の科学的根拠が不十分であること、休薬による骨折リスク増大のおそれがあることから、これまで示されていた休薬の意義は明らかにされていない。われわれ歯科医師は、ARONJ 発症に関わるリスク因子 (4 年以上の長期投与、ステロイド等の薬剤併用、易感染性や免疫低下の状態、外科侵襲、歯や顎骨の状態) を評価し、処方医と適切に情報共有を行い判断することが重要である。「休薬しなければ処置できない」という誤解を改め、何より感染予防が ARONJ の発症予防に重要であることを認識する必要がある。

一方、ARONJ を発症した場合、Stage に応じて保存的に治療し、疼痛と感染の制御に努める。可能であれば休薬 (治療的休薬) を行い、壊死骨の限局化・分離を進めるが、感染制御が困難な Stage 2、3 では根治的外科治療を考慮する。

最近では分子標的治療薬など多くの薬剤ががん治療をはじめ用いられている。ARA 以外でも血管新生阻害薬など顎骨壊死の発症リスクがあることを知っておく必要がある。このような MRONJ の発症を抑えるには、何より感染の予防が重要である。

口腔外科診療交流会参加申込書 返信 FAX: 092-473-7182

会員氏名:

診療所名:

※事前質問  「BP 製剤」について  その他 (  匿名希望 ) ✓ のうえ、ご記入ください。

質問症例も募集中 写真 1 枚だけでもお気軽にご応募ください。ご希望の先生は ✓ お願いします。

※開演前に協会からのお知らせがございます。