

有痛性骨転移に対する塩化ストロンチウム（メタストロン注）治療について

■ストロンチウム(Sr-89)とは？

ストロンチウムは骨ミネラル構成成分のカルシウムと同族体で、造骨細胞によるコラーゲン合成とミネラル化に依存して骨転移部位（周辺）の造骨活性を示す部位に集積すると考えられています。Sr-89は半減期50.5日で最大エネルギー1.49MeVのβ線を放出します。したがって「メタストロン注」を投与すると骨転移病巣にSr-89が集積し、局所で照射が行われます。その結果骨転移による疼痛の緩和が期待されます。

■適応

本治療を行うにあたっては、いくつかの基準を満たしていることが求められます。

最低限以下のすべての基準を満たしていることが必要です。

- 1) 組織学的および細胞学的に固形癌が確認されていること
- 2) 3ヶ月以内に撮影された骨シンチグラフィで多発性骨転移が認められること
- 3) 疼痛部位がその骨シンチグラフィの集積部位と一致すること
- 4) 非ステロイド性抗炎症薬(NSAID)やオピオイド及び従来の鎮痛補助薬では疼痛コントロールが不十分であること
- 5) 外部放射線治療の適応が困難であること
- 6) 白血球数 $3,000/\text{mm}^3$ 以上、好中球数 $1,500/\text{mm}^3$ 以上、血小板数 $75,000/\text{mm}^3$ 以上、ヘモグロビン 9.0g/dl 以上あること
- 7) 本薬の臨床的利益が得られる生存期間(通常2~3ヶ月以上)が期待できること

■更に以下の場合には本治療の適応とはしておりません

- 1) 抗癌剤治療を3ヶ月以内に施行している(3ヶ月以内でも骨髄機能の回復が確認されている場合は可能)
- 2) カルシウム剤を使用している(2週間以上の休薬が必要)
- 3) 単発の骨転移
- 4) 骨折予防や脊髄麻痺の治療、腫瘍の縮小目的(これらは外部放射線治療の適応)
- 5) 重篤な骨髄抑制がある
- 6) 重篤な腎障害がある
- 7) DIC
- 8) 多発性骨髄腫
- 9) 妊婦または妊娠している可能性がある

■治療のながれと依頼医の方へのお願い

- 1) 本治療を依頼される先生は「治療適応候補チェックシート」を([こちらからリンク](#))印刷して、ご記入いただき、「いいえ」がないことをご確認のうえ、当院病診連携室で受診日の予約をしてください。
- 2) 「治療適応候補チェックシート」と当科での検査の結果、治療適応基準を満たしていると判断された場合は、患者さまと同伴の方に治療の概要や注意点を説明し、同意書をいただきます。そして治療日を決め、薬を発注します。

- 3) 依頼された先生には、これまでの治療(化学療法、放射線療法等)の内容をおたずねする用紙をお送りしますので、ご記入をお願いします。
- 4) 当科での診察の結果、本治療を行わない、あるいは外部放射線治療に変更する場合がありますので、あらかじめご承知おきください。
- 5) 治療予約日に来院していただき、アイソトープ検査室で「メタストロン注」を静脈注射します。入院の必要はありません。
- 6) 治療後、定期的な経過観察が最長 1 年間必要となります。
当科に通院可能なうちは結構ですが、通院が困難となった場合は代わりに必要事項をチェックし、ご報告していただくこととなりますのでご協力の程よろしくをお願いします。

■費用

本治療の費用は、3割負担の場合約 10 万円です。なお本治療の適否を判定するために行う検査等の費用は別途必要です。

■受診時に必要なもの

- 保険証
- 紹介状(特に既治療の内容を詳述して下さい)
- 上記「治療適応候補チェックシート」([こちらからリンク](#))
- 骨シンチグラフィ(3ヶ月以内に検査されたもの)
- その他参考となる画像資料
- 最低 1 名の同伴をお願いします

■予約はこちらへ

豊田厚生病院 地域医療連携課
電話 0565-43-5077

豊田厚生病院 放射線治療科