

質問者	質問	講師の回答
【A3】 治療学総論 杉山大樹先生		
おか先生（獣医師）	後半が特にとても参考になりました。一次診療勤務の臨床二年目の獣医師です。後半のオーナーさまへのインフォームドの方法が特に勉強になりました。腫瘍症例は二次診療施設への紹介をご提案しても断られたり、“抗がん剤”に対する拒絶反応を示されたりすることが多いので、伝え方の工夫でオーナーさまの治療への印象も変わるのかな、とヒントを頂いた気分です。ありがとうございました。	おか先生、コメントをありがとうございました。日々、臨床に関わっている中でオーナーさまとの対応が大事だと感じています。先生の診療に少しでもヒントになったのなら嬉しいです。
【B1】 細胞診断学 谷 浩由輝先生		
東之菌宏規先生	マクロファージの特徴や見分け方などももう少し詳しく知りたいです。類上皮化したマクロファージの判断にいつも迷います。何卒よろしくお願致します。	東之菌宏規先生 ご質問ありがとうございます。 マクロファージは微細なクロマチンパターンと淡い好塩基性を呈する広い細胞質を有する細胞です。塗沫上で鑑別が悩ましい細胞を見つけた際は、同一スライド上の典型的なマクロファージを探していただき、核クロマチン構造を比較して頂くことで判断頂ければと思います。 類上皮化マクロファージは、炎症で活性化した際に認められる形態変化です。核クロマチンは凝集するため、通常のマクロファージと鑑別が難しいこともあります。活性化によってマクロファージは様々なバリエーションの形態で観察されます。類上皮化に移行する途中のマクロファージを探し出すことが出来れば、鑑別できると思います。
【B3】 化学療法 田川 道人		
東之菌宏規先生	2つお願いします。 1) MDR1遺伝子の変異がもつ患者さんは具体的にどのくらい減量を考慮しますか？ 2) また、出血性膀胱炎が出た際のシクロホスファミドの代替としてのクロラムブシルは用量はどうしておりますでしょうか？	1) Mealey KL, et al. JVIM 2008で報告されていますが、MDR1遺伝子変異をもつ症例にピンクリスチンを0.5-0.7mg/m2で投与したところ87.5%の症例で好中球減少がみられ、一方の変異がない症例では11%であったことが報告されています。 好中球減少症の程度も、変異をホモで有する症例は重度（50%がGrade4）であったことからP糖蛋白の基質になる薬剤の投与は原則避け、アルキル化剤を中心としたプロトコール（CCNUなど）を選択すべきとされています。幸い、自分はMDR1変異の症例で抗がん剤を投与する機会に遭遇したことがないので、もしそうだったらというお話しができないのですが、どうしてもP糖蛋白の基質になる薬剤を使用しなければならない場合はおそらく通常量の半量程度で最初は投与すると思います。ただ、その場合、有効な血中濃度に届かない可能性が高いため、効果もあまり期待できないように思います。 2) CHOPでのシクロホスファミドをクロラムブシルに変更する際は20mg/m2で投与しています。 メトロノームの場合は4mg/m2 SIDで投与するようにしています。

*学会のご質問はご氏名を記入いただきたいのですが、一部VETSCOPEシステムのニックネーム可を利用して質問投稿がされておりました。今後は、日本獣医がん学会では本名を記載の上、ご質問をいただくように統一させていただきますことをご了承ください。