

造血器腫瘍診療ガイドライン2018年版 における高尿酸血症の位置づけ

Positioning of hyperuricemia in the Practical Guidelines for Hematological Malignancies, 2018

福井大学医学部病態制御医学講座内科学(1)

Mihoko Morita 森田美穂子

福井大学医学部病態制御医学講座内科学(1) 教授

Takahiro Yamauchi 山内 高弘

Key Words

腫瘍崩壊症候群, 急性骨髄性白血病,
パーキッリンパ腫, キサンチンオキシダーゼ阻害薬,
ラスブリカーゼ

Summary

腫瘍崩壊症候群(TLS)は、化学療法時に死滅腫瘍細胞からの逸脱物質により、高カリウム血症や高リン血症、高尿酸血症を呈し腎障害を生じる致死的病態である。TLSは疾患、白血球数、血清LDH(乳酸脱水素酵素)値、腎機能障害の有無によりリスク分類する。

急性骨髄性白血病では、TLS低、中間、高リスク群のいずれにも分類され得る。低リスクはWBC<25,000/ μ Lで血清LDHが施設基準値の2倍未満、高リスクはWBC \geq 100,000/ μ Lが該当し、その他を中間リスクとする。パーキッリンパ腫では、限局期かつLDHが施設基準値の2倍未満の際に中間リスクとされ、その他は高リスクとなる。いずれも腎機能障害時には、リスクは一段階上がる。

低リスクでは、モニタリングのもと通常量の補液を行う。その他大量補液に加え、中間リスクではキサンチンオキシダーゼ阻害薬、高リスクではラスブリカーゼが使用される。

はじめに

造血器腫瘍診療ガイドライン2018年版は、従来の標準的化学療法に加え、造血幹細胞移植や分子標的療法、抗腫瘍免疫療法など新たな知見が次々と現れる昨今、その時点で明らかになっている内外のエビデンスを整理し適切に診断や治療を実臨床において行うために、2013年に作成された造血器腫瘍診療ガイドライン第1版を5年ぶりに改訂した第2版となる¹⁾。本邦の造血器腫瘍診の特徴や医療の実情に基づき選択されたクリニカルクエスションにより、有益な情報が入るよう構成されている。

腫瘍崩壊症候群(tumor lysis syndrome ; TLS)は化学療法時に、腫瘍細胞が急速かつ大量に死滅崩壊し、細胞からの逸脱物質が生体内の処理能力を超えた際、高カリウム血症や高リン血症、高尿酸血症に伴って腎障害を合併する病態である。時に急性腎不全、呼吸不全を呈し、心停止が引き起こされることがある症候群である²⁾。その管理として、高尿酸血症のマネジメントが重要である。

腫瘍崩壊症候群は増殖スピードが速く、腫瘍量が多