

薬物療法

マネジメントの
こつ

》末梢神経障害対策

華井明子

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻

石黒 洋

国際医療福祉大学医学部臨床腫瘍科教授

1 末梢神経障害のタイプと鑑別

抗癌薬起因性末梢神経障害(chemotherapy induced peripheral neuropathy: CIPN)では、うずく・むずむずするような痛みやしびれ、薄い手袋を着けたように感覚がわかりにくくなる症状(感覚鈍麻)が左右対称に手袋靴下型に出現します(図1)¹⁾。前者の痛みに対しては痛み止め(デュロキセチン)が処方されることがあります。後者の感覚鈍麻に対して有効な治療はなく、日常生活でものを落としやすい、不器用、ペットボトルの蓋が開けられない、つまづきやすいといった支障が生じます。また運動障害(筋肉のこわばりや痙攣など)や自立神経障害(心拍数減少、低血圧など)を呈することもあります(表)¹⁾。

化学療法中の痛みにはCIPN以外の治療可能な痛みが混在している可能性があります(図1)³⁾。たとえば不安や抑うつなど心理状態に左右される心因性疼痛や浮腫、爪障害、関節痛など外的な痛みに起因する侵害受容性疼痛、ほかの神経因性疼痛(手根管症候群、糖尿病性末梢神経障害)が併発している可能性があります。化学療法開始前にあらかじめ痛みについての問診を行いこれらを除外しておくことが望ましいです^{3,4)}。CIPNのグレーディングとしては臨床上 National Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)がよく用いられます。

表 CIPNのタイプ

抗癌薬	閾値量	感覚障害	運動障害	自律神経障害
パクリタキセル	> 300mg/m ²	◎	△	×*
ドセタキセル	> 100mg/m ²	○	△	×
オキサリプラチン	> 550mg/m ²	◎ (急性・慢性)	○	×
シスプラチン	> 350mg/m ²	○	×	×
ビンクリスチン	> 2-6mg/m ²	○	○	○
サリドマイド	> 20g	◎	○	×
ボルテゾミブ	> 16mg/m ²	○	×	○

◎高頻度(60%以上), ○中等度(30-60%), △低頻度(10-20%), ×稀

*: ただし心毒性による無症候性徐脈が29%起こる²⁾

(文献1より引用・一部改変)