

薬物療法

マネージメントの
こつ

がん薬物療法中の血小板減少とDIC (播種性血管内凝固症候群) への対策

古武 剛

京都大学大学院医学研究科乳腺外科学

1 血小板減少の原因 (図1)¹⁾

乳癌に対する薬物療法中に血小板減少を認める機会は少なくありません。血小板減少は致死的な出血を引き起こす危険性があり、また血球減少の遷延により治療継続、治療強度の維持が困難となりますので対策が重要です。原因としては抗癌剤による血液毒性のほかに、癌骨髄浸潤やDIC、感染症、脾機能亢進などが挙げられます。抗癌剤が原因であることが多いのですが、あくまでも除外診断となるため常にほかの要因について検討しておく必要があります。特にDICは固有の症状を示さないため、初期の症状を見過ごされる局面も経験します。

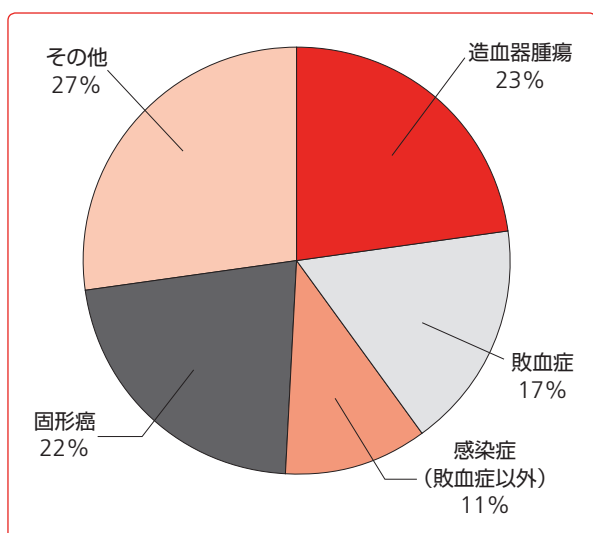


図1 DIC症例の基礎疾患別比率

(文献1より作成)

2 DICの診断と治療適応

DICの診断に用いられる診断基準には、旧厚生省DIC診断基準(表1)²⁾、日本血栓止血学会DIC診断基準、日本救急医学会急性期DIC診断基準があります。DICを疑った場合には、血小板数のほかにFDP、フィブリノゲン値、PT比などといった凝固検査により診断します。ただし、診断スコアを満たさなくても病態の進展に伴う得点の増加傾向の出現(短期間での血小板数あるいはフィブリノゲンの急激な減少、FDPの急激な増加)があれば、DICと診断して治療開始すべき症例があります。担癌状態では慢性的な凝固活性亢進状態にあり、DICをきたしやすい状態です。血小板減少の際にはDICを鑑別診断に挙げて精査することが早期診断につながります。

一方、DICに対する治療適応については慎重に検討する必要があります。DIC治療で不可欠なのは原疾患

表1 旧厚生省DIC診断基準

基礎疾患	有: 1点
臨床症状	出血症状: 1点 臓器症状: 1点
血小板数	80-120: 1点 50-80: 2点 50 >: 3点
フィブリン分解産物 FDP	10-20: 1点 20-40: 2点 40 <: 3点
フィブリノゲン	100-150mg/dL: 1点 100mg/dL >: 2点
PT	PT比: 1.25-1.67: 1点 1.67 <: 2点
DICスコア	6点をDIC疑い, 7点以上をDICと診断

(文献2より作成)