

Lecture

—前立腺癌の診療のコツ—

化学療法におけるしびれの対策について

三澤 園子 千葉大学大学院医学研究院脳神経内科学准教授

Q 化学療法によるしびれ・痛みへの治療適応は、どう判断すればよいでしょうか？

A しびれ・痛みによりQOLの障害（睡眠障害など）が生じている場合は、治療適応になります。

化学療法薬によるニューロパチー

前立腺癌に対して使用される化学療法薬ではドセタキセルがしびれや痛みの原因となり、それらは化学療法薬による末梢神経障害（chemotherapy-induced peripheral neuropathy；CIPN）に起因します。CIPNは用量制限毒性として治療の障害になり、また治療終了後もしびれが長期に残るためQOLを障害します。

末梢神経は、細胞体とそこから延びる軸索、軸索の周囲を囲む髄鞘から構成されます。ドセタキセルの微小管阻害作用により軸索の代謝障害が生じ¹⁾、代謝に不利な長い軸索の先端から変性が生じることが、ニューロパチーの主な機序です（図1）。また、末梢神経にはblood nerve barrierが存在し、中枢神経（脳・脊髄）と同様に高分子量の薬剤などの有害物質の曝露から守られています。感覚神経の細胞体が存在する後根神経節はbarrierを生理的に欠いています（図2）。一方、運動神経の細胞体は脊髄内の前角に位置するため（図2）、化学療法による神経障害では運動神経障害よりも感覚神経障害が先行かつ重症化しやすいです。したがって、臨床症状は長い感覚神経の先端の障害に基づく症状、つまり足のしびれの頻度が高く、つづいて手のしびれの頻度が高いです。

ニューロパチーによる症状

ニューロパチー、つまり末梢神経障害に起因する症状はさまざまであり患者さんが表現する言葉も多様ですので、慣れないと問診の仕方に迷ったり聞き取りに時間がかかったりすることが少なくありません。そのため、泌尿器科の

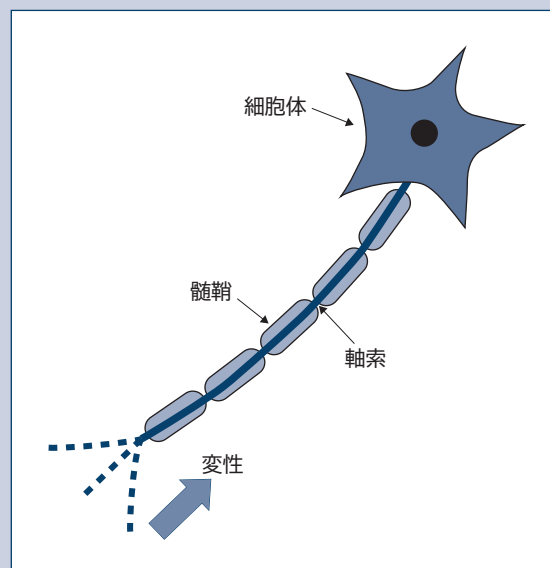


図1 末梢神経