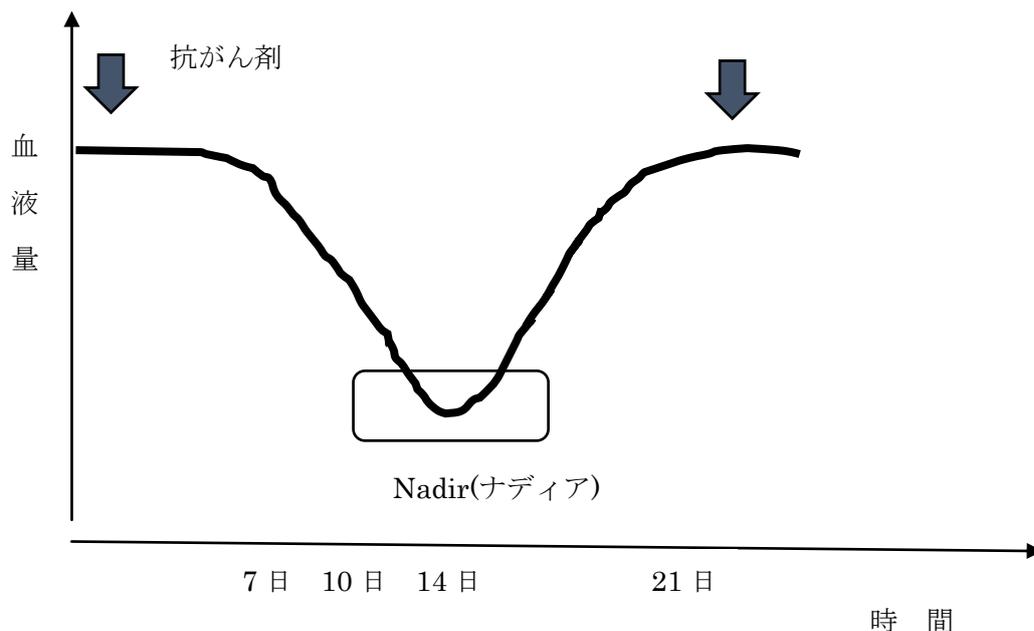


## ②化学療法後の経過を知る

化学療法後の経過は、治療前に必ず図を書いて説明するようにしております。化学療法の副作用で最も重要なのは「骨髄抑制」です。以下に非ホジキンリンパ腫の代表的治療であるCHOP療法における骨髄抑制のグラフを描いてみました。



治療後7日目くらいから血液が減少し、10-14日で最低になります。この状態を「Nadir：ナディア：ドイツ語で「底」の意味」と呼びます。ここから自然に回復に転じて21日後には治療前と同じレベルまで回復します。その後2コース、3コースと繰り返していくわけです。化学療法後の有害事象は大きく骨髄抑制が起こる前起こっている時に分けることができます。

まず抗がん剤投与中から骨髄抑制期までのおおよそ一週間は、抗がん剤の副作用や、増えた癌細胞が減少するにしたがって起こる症状（腫瘍崩壊症候群）が問題になります。抗がん剤は、「増えようとする細胞を殺す」のが基本作用ですので、良く増える細胞が障害を受けます。体内で最もよく増える細胞は「癌細胞」ですから、抗がん剤と呼ぶのです。しかし癌細胞以外にも、常に増えている細胞があります。髪の毛は散髪屋で切っても切ってもすぐに生えてきます。口内炎もすぐに治ります。このように毛根の細胞や粘膜細胞は増殖能が強いので抗がん剤の標的になりやすいのです。よって脱毛したり、口内炎や下痢、腹痛、吐き気などが起こるのです。脱毛は女性患者様を中心に気にされることが多い副作用ですが、治療終了すると半年以内に必ず生えてきます。その他抗がん剤の通り道である肝臓や腎臓が障害されやすいです。腎臓の障害が強い場合、透析が必要になることがあります。その他個々の抗がん剤に特有の副作用があります。例えば、オンコビン<sup>®</sup>では末梢神経

障害と便秘が問題になり、ピノルビン<sup>R</sup>やアドリアシン<sup>R</sup>（赤い薬）では晩期の心障害が問題になります。エンドキサンやイホマイドは大量投与時に出血性膀胱炎（血尿が出るタイプの膀胱炎）が問題となります。これを防ぐためにメスナ<sup>R</sup>というお薬を併用します。日常診療でよく見られるのは、便秘と吐き気、しびれです。便秘に対しては2-3日に1回は排便できるように下剤を投与します。マグミット<sup>R</sup>やプルゼニド<sup>R</sup>という薬が中心になります。吐き気は、吐き気止めを化学療法時に併用しており、近年あまり強い吐き気は出なくなってきました。それでも嘔気が強い場合には、プリンペラン<sup>R</sup>というお薬やノバミン<sup>R</sup>というお薬を内服や点滴から投与いたします。強い不安を感じている時は、それが嘔気の原因にもなりますので、抗不安薬を点滴および内服投与することもあります。痺れに対しては、以前では自然改善を待つしかなかったのですが、サインバルタ<sup>R</sup>やリリカ<sup>R</sup>の有用性が注目されており、当科でも積極的に投与し、しびれが改善した患者様もおられます。

次に骨髄抑制期の有害事象です。これは言うまでもなく白血球減少、貧血、血小板減少に伴う病態が中心です。貧血と血小板減少がひどいと、それぞれ心不全と重症出血を来すことがあります。出血はまず皮下出血（アザ：紫斑ともよびます）から始まり、鼻出血、結膜出血、口腔内出血など止血可能な粘膜出血を介して、最終的には致命的な脳出血、肺出血、消化管出血へと発展します。重症出血のサインを見逃さずに適切なタイミングで輸血することが重要であり、我々医師の判断で輸血いたします。しかし診療上最も問題となるのが白血球減少（特に好中球減少）です。白血球はおまわりさんです。おまわりさんがいなくなると世の中の秩序が乱されてしまいます。身体の中もおまわりさんがいなくなると、それまで眠っていた細菌、カビ、ウイルスが暴れだします。これは好中球が500を下回ると顕著になり、200を下回ると重症化します。CHOP療法時はほぼ7日以内に回復するため問題になることはまれですが、7日以上好中球が500を下回る時には、重症肺炎、重症敗血症（はいけつしょう）をはじめとした感染症を併発します。このような状況下での発熱を発熱性好中球減少症（はつねつせいこうちゅうきゅうげんしょうしょう）と呼び、厳戒態勢のもとで治療しています。一日でも早く好中球を増加させるためにG-CSF（グラン<sup>R</sup>）という薬剤を投与することがあります。