

①口腔外科学 青木 隆幸 先生より

《特別講演》

抗がん剤治療時の口腔ケアについて

化学療法における口腔ケアの有用性については様々な検証が行われている。化学療法中の口腔合併症には①歯性感染症 ②義歯のトラブル ③口腔粘膜炎(口内炎) ④唾液腺機能異常 ⑤味覚異常 などがあり、特に口腔粘膜炎はプロトコルの変更、経口摂取の低下、肺炎などの合併症の増加、医療経済的な損失、QOL の低下につながる。

口腔ケアを行うことによって、化学療法の完遂に寄与できる、全身状態への影響を防ぐことができる、そして化学療法中の口腔症状に伴う QOL の低下を最小限にとどめることができる。

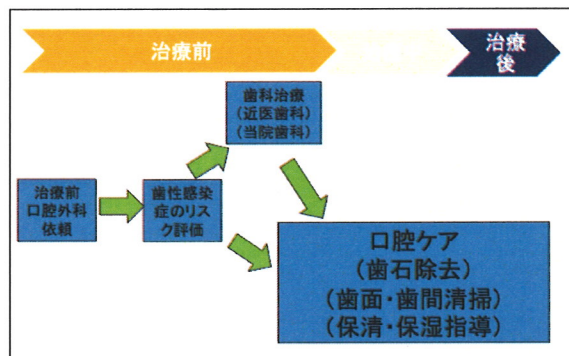
当院における口腔ケアの流れは右図の通りである。

化学療法に伴う口腔粘膜炎の発生原因は①悪性疾患に対する治療が正常細胞にも不可避な毒性を生じる②口腔粘膜をはじめとする消化管の被覆粘膜は高い細胞代謝率を有するため、治療関連毒性が発生しやすいことなどがあり、このリスクは口腔粘膜の高い細胞代謝率、複雑な細菌叢、および口腔を機能させている多数の因子、環境に関係している。

現在口腔粘膜炎の軽減を図る様々な試みが行われており、パリフェルミン(ケラチノサイト成長因子-1)は重度の口腔粘膜炎の発生および期間を低下させるという報告もされている。

現在の口腔ケアの主なコンセプトは増悪因子を以下に除外するかにかかっている。具体的には刺激の少ない含嗽薬(例えば、0.9%生食水および/または炭酸水素ナトリウム溶液)、粘膜塗布剤(例えば、制酸溶液、カオリン溶液)、口腔乾燥に対する人工唾液などの水溶性潤滑剤、局所麻酔薬(粘性リドカイン、ベンゾカインスプレー/ゲル、ジクロニン含嗽薬、ジフェンヒドラミン溶液など)、局所潰瘍病変を被覆するセルロースフィルム剤(例えば、ヒドロキシプロピルセルロース)などがあげられる。

口腔粘膜炎の発症は抑制できない。しかし口腔ケアを行うことで増悪因子を抑制し、粘膜炎の増悪を抑制できる。患者さんの苦痛を最小限に抑えることで治療が完遂できることを目標とする。



2014年12月度キャンサーボード 教育講演トピックス

②消化器内科学 小川 真実 先生より

ゲムシタビン不応進行膵臓癌に対する二次治療としての葉酸+5-FU (FF) vs オキサリプラチン+FF (OFF): 無作為化非盲検第Ⅲ相試験 - OFF 群で有意に OS、TTP 延長した

Second-Line Oxaliplatin, Folinic Acid, and Fluorouracil Versus Folinic Acid and Fluorouracil Alone for Gemcitabine-Refractory Pancreatic Cancer: Outcomes From the CONKO-003 Trial.

目的: ゲムシタビンによる治療効果がみられなかった進行性膵臓癌患者に対する治療の2次治療を確立するため、オキサリプラチン+フォリン酸+フルオロウラシル併用療法 (OFF 群) とフォリン酸+フルオロウラシル併用療法 (FF 群) とを評価した。

患者と方法: 今回の試験はランダム化されたオープンラベルの第3相試験で、ドイツの16施設が参加した。2004年1月から2007年5月までの間に患者登録がなされ、2012年まで経過観察がなされた。1次治療でゲムシタビン療法を受けたが病状の進行を認める18歳以上の進行性膵臓癌患者168人を対象とし、FF群とOFF群にランダムに振り分けられた。患者は転移の有無、一次治療の継続期間、KPSによって層別化された。

結果: 追跡期間中央値54.1ヶ月の時点では160人の患者が一次解析の対象となった。生存期間は、OFF群が5.9カ月、FF群は3.3カ月と有意に延長を認めた。TTPについては、OFF群が2.9カ月、FF群の2カ月と比較して有意に延長を認めた。副作用は両群でほとんど差がみられなかった。ただしgrade 1もしくは2の神経毒性に関してはOFF群で38.2%、FF群で7.1%とOFF群で有意に高率に認められた。

結論: OFF療法は、ゲムシタビンでも病状が進行した進行性膵臓癌患者への効果的な治療選択肢となる可能性が示された。OFF療法はFF療法よりも転帰を向上させ、しかも安全性は許容できるものであった。