

## 8. 前立腺がん治療の有害事象に対する 漢方製剤の使用経験

名古屋大学大学院医学系研究科 泌尿器科学

○松尾 かずな、森 文、山内 裕士、山本 晃之  
坂元 史稔、馬嶋 剛、石田 昇平、舟橋 康人  
藤田 高史、佐々 直人、松川 宜久、加藤 真史  
吉野 能、山本 徳則、後藤 百万

前立腺癌の治療中に起きる多彩な合併症に対して、漢方製剤を使用することで症状の軽快をみることがある。今回、味覚障害と肝機能障害の経験をしたので報告する。

【症例1】77歳男性 既往歴：脳梗塞、高血圧、脊柱管狭窄症、慢性C型肝炎

【現病歴】2013年9月夜間頻尿を主訴に近医受診。PSA3122ng/mlと高値。前立腺生検で腺癌cT4N0M1 (multiple OSS)、Gleason Score 4+4と診断。10月よりCAB療法(ビカルタミド+リユープロレリン)開始し、12月よりゾレドロン酸投与を追加。2014年3月肝障害あり、ビカルタミド中止。8月にPSA Nadir。9月に腰痛あり、オキシコンチンを導入。10月フルタミド開始した。2015年1月にNadir (1.675ng/ml)となったが、2月に肝障害を認め、フルタミドを中止した。以降、リユープロレリン、ゾレドロン酸にて治療。PSAは0.8~1.9の範囲で安定した。

経過中の2015年6月に「実は味がしない」との訴えあり。Fe 135  $\mu$ g/dL、フェリチン238ng/ml、Alb 4.2g/dLと基準値内。亜鉛含有製剤や鉄剤、マグネシウム製剤処方でも効果は認めなかった。

診察にて舌は乾燥、歯痕あり。やせ形だが気力充実している印象。チョコレートや味噌、醤油で苦みを強く感じ、甘いものや柑橘類は口にできるとのことであった。

口渇感があることから柴胡桂枝乾姜湯を開始したが、改善乏しかった。

舌痛症を認めたため、柴朴湯に変更。内服3週間で舌痛の消失を認めた。舌苔と口渇感、味覚障害の残存はあるものの、本人の自覚的には若干軽快しており、経過をみている。

【症例2】71歳男性 既往歴：狭心症

【現病歴】2013年癌検診にてPSA7.7ng/mlと高値。8月に前立腺生検で腺癌、cT2 c NOM0、Gleason Score 3+3と診断。high riskであり、11月からCAB療法開始(ビカルタミド+ゴゼレリン)。2014年1月肝障害あり(AST 167U/L/ALT 312U/L)、CAB療法中止したところ、7ヶ月後に肝障害改善した。2015年1月にPSA12.467ng/mlと上昇あり。MRIでT3aへの進展を疑われた。3月からビカルタミドのみ再開したところ、2週間後に右季肋部痛あり、AST 729U/L、ALT 719U/L、ALP 1189U/L、 $\gamma$  GTP 627U/Lと肝酵素、胆道系逸脱酵素の上昇あり、総ビリルビン3.2mg/dL、眼球結膜の軽度黄染を認めた。CTで肝腫大もあった。ビカルタミドによる薬剤性肝障害と診断。内服中止し、ウルソと茵陳蒿湯の内服を開始した。1週間で右季肋部痛消失、AST 32、ALT 75、LDH 179、ALP 745、 $\gamma$  GTP 365と改善傾向。1ヶ月後に正常化し、休薬。ゴナックス単独投与に変更し、PSA低下、現在に至る。