

第34回泌尿器科漢方研究会学術集会

会長： 寛善行(香川大学医学部泌尿器科学教室)

会期： 2017/6/17 ~

会場： コクヨホール(東京都)

ワークショップ

座長： 順天堂大学 堀江 重郎
東名古屋病院 岡村 菊夫

2. GC療法による貧血に対する加味帰脾湯の抑制効果についての検討

独立行政法人地域医療機能推進機構 (JCHO)

仙台病院 泌尿器科¹⁾

独立行政法人地域医療機能推進機構 (JCHO)

仙台病院 薬剤部²⁾○並木 俊一¹⁾、相沢 正孝¹⁾、工藤 貴志¹⁾
山室 拓¹⁾、千葉 貴志²⁾、庵谷 尚正¹⁾

【緒言】抗癌剤投与による汎血球減少は臨床上市しばしば経験する副作用である。しかしながら重篤な血小板減少に対して現状では血小板輸血以外に回復させる方法はない。TJ137加味帰脾湯は特発性血小板減少症に対しその効果が報告されている。今回我々は、尿路上皮癌におけるGC療法による血小板減少に対する加味帰脾湯の抑制効果について検討を行った。

【対象および方法】GC療法はジェムシタビン(GEM)1000mg/m²をD1、8、15、シスプラチン(CDDP)70mg/m²をD2に投与し28日で1クールとした。1クール目で血小板が10万個/ μ L以下に減少した14症例(男性9例、女性5例)に対して次の第2クールまたは第3クールに加味帰脾湯エキス顆粒(医療用)7.5g/日分3で経口投与した。原疾患は膀胱癌6例、尿管癌2例、腎盂癌6例だった。平均年齢は72歳(64-81歳)。副作用判定はCTCEA ver4.0を用いた。

【結果】発熱、CRP陽性など感染、炎症があれば血小板数が反応性に増加する可能性があるが、対象例においてこのような時期は認められなかった。同一症例における比較では血小板の最低数は投与クールのほうが高い傾向にあった(3.8万 vs 6.7万, $p=0.028$)。また血小板減少のgradeによる検討でも両群に有意差を認めた($p=0.022$)。非投与クールでは4例で血小板輸血を必要になったが投与後に血小板輸血を必要としたのは1例のみだった。血小板が10万個/ μ L以下になった部分の面積を計算すると加味帰脾湯投与により35%減少させ、加味帰脾湯を投与することにより血小板の最低値が高いだけでなく減少期間も短縮される傾向にあった。

【結論】抗癌剤投与による血小板を含めた汎血球減少は通常、サイクルを重ねるごとに強くなることが多い。今回の検討では加味帰脾湯服用後、GC療法における血小板の減少を早期改善が期待できる漢方薬であり、その有用性が示唆された。