

Q32

抗がん剤治療は 肺に悪い影響がありますか？

ほとんどすべての抗がん薬は肺に悪い影響を与える可能性があります。また、抗がん剤だけでなく、一緒に使っている薬も肺に悪い影響を与える可能性があります。このため、皆さんがいつもと違う症状を経験された場合は、主治医の外来を受診されるか、電話でご相談なさってください。主治医もしくは相談を受けた医師が、状況に応じた指示を行ないます。我慢なさらずにご相談下さい。

1) こんなときは主治医に相談してください

肺に問題がある場合は以下のような自覚症状が出現します。症状が出てきた場合、もしくは、症状が強くなったり、ずっと続く場合は、主治医に（あるいは指示された方法で）連絡し、相談してください。

自覚症状（患者さん御自身が感じる下記のような症状）には、発熱（37.5℃以上、または微熱が続く）、せき（特にかからせき）、息苦しいなどがあります。これ以外の症状でも、気になる場合はご相談下さい。症状は急に生じる場合もありますが、ゆっくり現れてくることもあります。

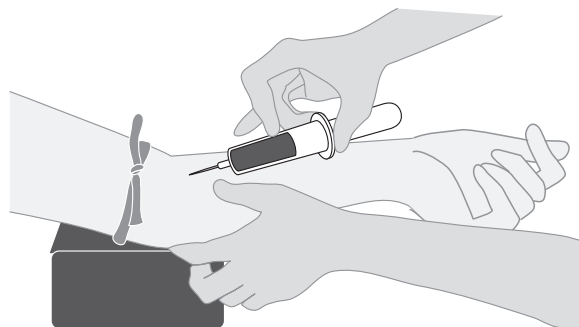


2) 医師は、はじめにこんなことを調べます

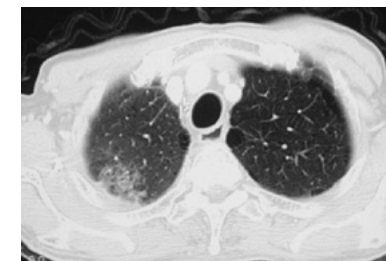
上述のような自覚症状がある場合や検査で抗がん剤の肺への悪影響をうたがう場合は、以下のような手順で原因を調べます。

(1) 診察：胸の音を聞いたり、熱を測ったり、パルスオキシメーターで酸素飽和度（血液中の酸素濃度）を測ったりします。

(2) 検査：レントゲンやCTで肺の中の状態を調べます。採血で炎症反応や感染・肺炎のマーカーを調べます。場合によっては気管支鏡検査で肺の中の細胞を調べたりすることもあります。



レントゲン



CT

3) 肺に障害を起しやすい抗がん剤

ここに入っていない抗がん剤も肺に障害を起すことがあります。すべての抗がん剤は肺障害を起す可能性があるとお考え下さい。ここでは一般名(商品名)の順に記載しました。

(1) アルキル化剤

ブスルファン(マブリン)、シクロフォスファミド(エンドキサン)、イホスファミド(イホマイド)、クロラムブチル(ロイケラン)、メルファラン(アルケラン)

(2) 抗がん抗生物質

ブレオマイシン(ブレオ:総投与量450mgを越えると、肺線維症の発現頻度が高くなると言われてています)、マイトマイシンC(マイトマイシン)、ダウノルビシン(ダウノマイシン)

(3) 代謝拮抗薬

シラタビン(キロサイド)、ゲムシタビン(ジェムザール)、フルオ

ロウラシル（ファイブエフユー、ユーエフティ、ティーエスワンなど）、
ヒドロキシカルバミド（ハイドレア）

(4) 植物アルカロイド

ビンブラスチン（エクザール）、ビンデシン（フィルデシン）、ビノ
レルビン（ナベルビン）、エトポシド（ベプシド、ラステット）、イリノ
テカン（トポテシン）、パクリタキセル（パクリタキセル「NK」、タキ
ソール）、ドセタキセル（タキソテール）

*分子標的治療薬

ゲフィチニブ（イレッサ）、エロチニブ（タルセバ）、アファチニブ
（ジオトリフ）、ベバシズマブ（アバスチン：咯血等の出血を生じること
がある）、ボルテゾミブ（ベルケイド）、エベロリムス（アフィニトー
ル、テムシロリムス（トーリセル）など

4) 肺の障害に対する治療

肺に悪い影響が生じていると主治医が判断した場合、以下の様に
治療を行いません。ただそれぞれの患者さんで病気の状態が異なり
ますので、すべての患者さんには当てはまりません。

(1) 原因と思われるお薬を中止します。

※エベロリムス、テムシロリムスでは、無症状だったり、治療で改
善した場合には、お薬の投与を慎重に継続する場合があります。

(2) 主治医は肺の治療を専門とする呼吸器内科に相談します。

(3) 酸素投与と場合によっては人工呼吸管理を行いません。

(4) 副腎皮質ステロイドや免疫抑制剤、抗生剤などにより総合的に 治療します。

5) どのような患者さんが肺に悪い影響を受けやすいか？

(1) 今までにうけた抗がん剤の投与量の合計が多い人

(2) 年齢が高い人

(3) 抗がん剤治療と同時に放射線をあてる予定の人、もしくは過去 に放射線治療を受けたことがある人

(4) 酸素治療を受けている人

(5) 他の抗がん剤と一緒に投与されている人

(6) 他の肺の病気がある人

（佐伯祥）

[参考文献]

- 1) 山本昇：「がん化学療法の副作用と対策」(西条長宏監修、中外医学社)：115-121、1998
- 2) 吾妻安良太ほか：「がん化学療法の副作用対策 改訂版」(吉田清一監修、先端医学社)：
247-251、1998
- 3) 一般社団法人日本呼吸器学会：薬剤性肺障害 診断治療の手引き：2013