

Q1：FOLFIRI 療法において、「外来初回時（2コース目）は脱毛が始まる前の可能性があることを踏まえて服薬指導を」との話がありましたが、それは「これから脱毛がみられる可能性があるが、治療終了後は生えるので治療を中断しないこと」を説明するのが望ましいということでしょうか。

A：がん治療をしているという観点から、患者さんが脱毛のみを原因に治療中断を考える可能性は少ないと考えます。ただ、「治療終了後は生える」ということは説明する必要があります。脱毛が目立たないように「あらかじめ短髪にする、帽子やバンダナ、必要であればウィッグなどを準備する」など、患者さんの心理的負担を減らすような指導をしていただくことも大事かもしれません。

Q2：FOLFIRI 療法において、下痢の副作用があり重篤化することもあると聞きました。下痢よりも便秘気味の方がいいのでしょうか？

A：FOLFIRI の中で、イリノテカンの副作用である遅発性下痢が遷延し、骨髄抑制期と重なると重篤化する危険性があります。

イリノテカン は肝や各組織のカルボキシルエステラーゼにより、活性代謝物 SN-38 に変換されます。SN-38 は肝でグルクロン酸抱合により SN-38G となり胆汁排泄されます。SN-38G の一部は腸管内で脱抱合されて再び SN-38 となり、腸管粘膜を障害して下痢を発現するとともに、腸肝循環により体内にとどまります。

したがって、便秘等により SN-38 の腸管内滞留時間が長くなると後々遅発性下痢等を引き起こすリスクとなることが危惧されます。投与後初期は多少軟便でも便秘は避け、適切な排便コントロールが求められます。