

消化器がん患者における経口抗がん剤の妊孕性障害

消化器がん患者が挙児を希望した場合、治療終了後のいつから妊娠可能な時期となるかについては、消化器がんの患者を対象とした妊孕性に関する疫学研究はないため、抗がん剤治療が妊娠や分娩に及ぼす影響は明らかにされていません。がん治療終了後に正常な卵巣機能が保たれていれば妊娠は可能と考えられますが、催奇形性の問題がある抗がん剤使用後については、抗がん剤や代謝産物が体内から検出されなくなる、または、それに相当する期間が経過するまで妊娠をさけることが推奨されています。催奇形性を有する薬剤の治験の場合、薬剤の半減期の5倍に女性の場合は30日、男性の場合は90日を加算した避妊期間が推奨されることが一般的です。消化器がんの術後補助化学療法で用いられるフッ化ピリミジン系経口抗がん剤（UFT、S-1、カペシタピン）は、妊孕性障害は低いと考えられていますが、いずれも動物実験において催奇形性が報告されているため注意が必要です。

今回はフッ化ピリミジン系経口抗がん剤の半減期を表にまとめました。

表1 フッ化ピリミジン系経口抗がん剤の半減期

代表的な先発医薬品	成分名	半減期 (T _{1/2} (hr)) ⁴
ティーエスワン [®] ¹	FT	13.1 ± 3.1
	5-FU	1.9 ± 0.4
	CDHP	3.0 ± 0.5
	Oxo	3.0 ± 1.4
	CA	3.8 ± 1.6
ゼロダ [®] ²	カペシタピン	0.42 ± 0.70
	5'-DFCR	0.79 ± 0.19
	5'-DFUR	0.67 ± 0.11
	5-FU	0.69 ± 0.17
ユーエフティ [®] ³	FT	6.5 ± 1.8
	Uracli	0.2 ± 0.1
	5-FU	0.3 ± 0.1

¹ 体表面積により規定した用量の単回投与後の半減期

² A法による単回投与後の半減期

³ ホリナート・テガフル・ウラシル療法による単回投与後の半減期

⁴ 平均値 ± 標準偏差

化学療法や放射線治療については、性腺毒性のリスクを高リスク・中間リスク・低リスク・超低リスクまたはリスクなし・不明の5段階に分類したものがあります。状況によっては治療前に生殖医療を専門とする医師へ紹介し、妊孕性温存治療についての情報提供を行うことにより、患者の意思決定を支援することも必要です。

参考資料：日本癌治療学会ホームページ、がん診療ガイドライン、妊孕性温存各種薬剤のインタビューフォーム

(鹿児島市医師会病院薬剤部 高橋 武士)