

# 23PO-am350

症状緩和で使用されたプロクロルペラジンにおいて錐体外路症状が疑われた1症例

○水野 奈穂子<sup>1</sup>, 上杉 章紀<sup>1</sup>, 加藤 良治<sup>1</sup> (<sup>1</sup>JR 東京総合病院 薬剤部)

【はじめに】 プロクロルペラジンはオピオイド鎮痛薬や抗がん剤の制吐目的でも使用される。主な作用機序はドパミン D2 受容体拮抗作用であり、錐体外路症状に注意することが成書にも記載されている。今回、オピオイド鎮痛薬と同時にプロクロルペラジンを開始し、錐体外路症状が疑われた症例を経験したので報告する。

【症例及び経過】 50代男性、他院にてS状結腸癌と診断されFOLFOX+P-mabを導入。主治医の移動に伴い、当院に転院。転院後、胆管狭窄にて胆管ステント留置。その後、肝門部再発が認められFOLFIRI+RAM導入。2コース目終了後、発熱・腹痛が続いたためステント交換目的で入院。交換後も症状持続したため疼痛コントロール目的でオキシコドン開始となった。その際、制吐剤としてプロクロルペラジンも開始された。退院後、外来化学療法のため受診。疼痛及び悪心・嘔吐コントロールのため介入した。化学療法中に症状確認したところ、「オキシコドンにより痛みはなくなったものの、悪心あるためプロクロルペラジンは継続して飲んでいる。更に、仕事中立って歩きたくなる。」と聴取した。このことから、プロクロルペラジンによる錐体外路症状を疑い、主治医にプロクロルペラジンの定時内服中止とメトクロプラミドの頓用使用を提案した。2週間後、静坐不能の症状は消失し、悪心はコントロールできていることを確認した。

【考察、まとめ】 プロクロルペラジン以外にもドパミン D2 受容体拮抗作用のある薬剤は広く使用されており、併用されているケースも少なくない。今回の症例を通して、外来化学療法時の聴取で副作用やその疑いのある症状を早期発見するためには事前の指導の他、生活状況を聞き、変化を感じ取ることが重要であると改めて感じた。