



# 大腸炎/重度の下痢

消化器内科

## 症状

下痢  
排便回数増加  
黒色便、タール便、  
血便、粘液便  
重度の腹痛、  
圧痛  
痙性腹痛

CTCAE Grade	投与の可否	対処方法
<b>Grade1</b> ●下痢:ベースラインと比べて4回未満/日の排便回数増加;ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量が軽度増加 ●大腸炎:症状がない;臨床所見または検査所見のみ	投与を継続	症状の悪化について綿密なモニタリング
<b>Grade2</b> ●下痢:ベースラインと比べて4~6回/日の排便回数増加;ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量が中等度増加 ●大腸炎:腹痛;粘液便または血便	投与を休止  ベースラインまたはGrade1以下に回復した場合、投与再開を検討	消化器内科にコンサルト 症状が3日より長く続く場合、全身性ステロイド(プレドニゾロン換算0.5~1mg/kg)の経口投与(または静注用製剤)を直ちに開始。 全身性ステロイド投与にもかかわらず、症状が悪化した、または3~5日以内に改善が認められない場合、Grade3として取り扱う。 Grade1以下へ回復後、30日以上かけてステロイドを漸減 腸穿孔、イレウス、その他の疾患を否定するため、単純X線またはCT検査の実施を推奨 3日より長く持続するGrade2の下痢、粘液便・血液便を伴う下痢の場合、他の炎症性腸疾患との鑑別のため、下部消化管内視鏡検査実施を考慮  ロペラミド等の止痢薬は、適切な治療開始が遅れ重症化することがあり、止痢薬投与には注意 抗CTLA-4抗体薬は、永続的な投与中止を考慮。抗PD-(L)1抗体薬は、Grade 1以下に回復すれば投与再開を考慮
<b>Grade3</b> ●下痢:ベースラインと比べて7回以上/日の排便回数増加;ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量が高度増加 ●大腸炎:高度の腹痛;腸管運動の変化;腹膜刺激症状	投与を休止または中止  ベースラインまたはGrade1以下に回復した場合、投与再開を検討	消化器内科にコンサルト 全身性ステロイド(プレドニゾロン換算1~2mg/kg)の静脈投与を直ちに開始。 全身性ステロイド(プレドニゾロン換算1~2mg/kg)の投与にもかかわらず3日以内に改善が認められない場合、または症状改善後に再増悪した場合は、抗TNF- $\alpha$ 抗体薬(インフリキシマブ 5mg/kg)の追加投与を検討 腸穿孔、イレウス、その他の疾患を否定するため、単純X線またはCT検査の実施を推奨 下部消化管内視鏡検査を実施、ただし腸穿孔のリスクあり
<b>Grade4</b> ●生命を脅かす;緊急処置を要する	投与を中止	Grade 1に回復するまで同用量ステロイド投与を継続し、改善が得られた場合は、4週以上かけてステロイドを漸減 ロペラミド等の止痢薬は、適切な治療開始が遅れ重症化することがあり、止痢薬投与には注意 抗CTLA-4抗体薬は、永続的な投与中止を考慮。抗PD-(L)1抗体薬は、Grade 3であれば、Grade 1以下に回復すれば投与再開を考慮し、Grade 4であれば永続的に中止する