

*Neuropathic Pain Features in Patients With Bone Metastases
Referred for Palliative Radiotherapy*

Marc Kerba, Jackson S.Y. Wu, Qiuli Duan, et al.

J Clin Oncol 28:4892-4897, 2010

【目的】

骨転移患者が神経障害性疼痛を有する割合を評価する。また、神経障害性疼痛の有無によって疼痛の強さ、機能障害、QOL に差があるかどうかを評価する。

【対象・方法】

2006 年 12 月から 2008 年 3 月までにカナダの Tom Baker Cancer Centre において有痛性骨転移に対し放射線治療を施行した患者を対象に前向きに横断研究を行った。

神経障害性疼痛の有無は Self-Reported Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs (S-LANSS※)を用いて評価し、12 点以上であれば神経障害性疼痛と診断した。疼痛の強さと機能障害は Brief Pain Inventory (BPI)を用いて、QOL は EORTC QLQ-C30 を用いてそれぞれ評価した。

※文献 25 参照

【結果】

98 人が登録され、17% (95% CI, 10—24%) の患者が神経障害性疼痛と診断された。神経障害性疼痛を有する患者は有さない患者よりも BPI worst pain score が有意に高かった (8.3 vs. 7.0; P=.016)。**機能障害および QOL に関しては神経障害性疼痛の有無で有意差を認めなかった。**

【結論】

骨転移患者において神経障害性疼痛を有する場合があります、神経障害性疼痛を有する患者では BPI worst pain score 上、疼痛が有意に強かった。機能障害、QOL については神経障害性疼痛の有無で有意差は認めなかった。

【考察】

本研究では対象症例前例に放射線治療が施行されており、いずれかの骨転移に対する放射線治療が行われる当日に質問票を埋める作業が実施された。そして全 134 病変のうち約半数の骨転移病変に 8Gy 単回照射が施行された。本研究では放射線治療後の疼痛変化に関する評価はされていない。

有痛性骨転移に対する線量分割において 2Gy×20 回、4Gy×5 回、3Gy×10 回、8 Gy 単回照射などの分割法が標準的線量分割として認められている。ただし、Specific に神経障害性疼痛に関していえば 8Gy 単回照射が分割照射と同等の有効性を有するかどうかは明らかではない。TROG 96.05 試験は神経障害性疼痛を対象とした 8Gy 単回照射の有効性を検討した唯一の試験であるが、当研究では主に医療経済の側面にスポットがあてられており治療効果自体についての明確な結論は得られていない。

有痛性骨転移患者の緩和照射において疼痛の種別（体性痛なのか神経障害性疼痛なのか）に応じて処方線量と線量分割を最適化することが可能であるかもしれず、放射線治療の立場からは興味深い。