



西新潟中央病院

## NST NEWS 第111号

NST: Nutrition Support Team

発行日：2024年1月10日

担当：NST委員会

編集：栄養管理室

連絡先：内線 1302

### NSTミニレクチャー第80回 ～がん悪液質について～



月に1度の栄養の勉強、NST ミニレクチャーのコーナーです。

悪液質は「あくえきしつ」と読みます。あまり馴染みのない用語ではないでしょうか。悪液質にはがんの他にも心不全や関節リウマチなど様々な疾患で認められていますが、今回はがんの悪液質についてお話ししていきます。

#### 『がん悪液質』とは

がん患者が病状の進行に伴い、体重減少、低栄養、消耗状態が徐々に進行していく状態のことと言います。多くの場合、食欲不振を合併しているため、食欲不振悪液質症候群と呼ばれることも多いようです。悪液質の診断基準は明確ではありませんが、体重減少、特に筋肉量（LBM）の減少が特徴的です。通常の飢餓による体重減少の場合 LBM は維持されますが、これが「悪液質」と「飢餓」の異なる点です。悪液質はがん患者の20～80%に合併し、患者自身のQOL や予後とも強く相関すると言われていています。悪液質の発生率はがんの種類により異なる事が知られており、発生頻度の多いがんは、「肺がん」、「膵がん」、「胃がん」、「食道がん」であり、「乳がん」では頻度が少ないようです。

#### メカニズム

がん悪液質は食欲不振を伴う体重減少、特にLBMの減少が特徴的です。その原因としては生体内の代謝異常および食欲不振による摂取量減少があげられます。代謝異常の原因の中心は炎症性サイトカインの過剰分泌です。炎症性サイトカインによる代謝異常は、病期が比較的早い段階から認められ、食事摂取量が減少していない段階や体重減少がまだ認められない段階においても、LBMの減少やタンパク分解の亢進が認められることが報告されています。経口摂取量の低下のみが悪液質の原因ではないことは、悪液質の患者に単に静脈栄養投与を施行しても、体重増加特にLBMの増加は得られないことから明らかです。がん患者の安静時エネルギー消費量に関しては一定した傾向はないといわれていますが、膵がんや肺がんなどの疾患を個々に見てみると、安静時エネルギー消費量が亢進している症例も報告されており、栄養状態を悪化させる原因となっている可能性は高いです。

#### 治療

がん患者のQOLはその20%が栄養状態状況で、その30%が体重減少の有無によって規定されるという報告があります。また、anorexia（食欲低下）の一つの症状である早期満腹感を認める症例は30%死亡率が増加するという報告もあり、食欲不振悪液質症候群に対する治療は重要です。治療法としては食事栄養療法（カウンセリングやエイコサペンタエン酸（EPA）、分岐鎖アミノ酸（BCAA）など）、薬物療法（食欲刺激剤、抗サイトカイン抗体、サイトカイン抑制剤など）などがあります。