

《手足症候群》

又稱為肢端紅痛症。某些化學治療藥少量由微血管滲透到手掌及腳掌的皮膚時，產生這種症狀，有時會發生在皮膚上的其它地區，如膝蓋和肘部。當病人接觸到熱源或磨擦，會讓症狀惡化造成發紅、疼痛及脫皮的現象，也可能會有麻木或刺痛感，甚至會有水泡出現，嚴重時會影響日常生活。臨床的症狀管理包括護理照顧和藥物治療。典型常見的藥物有

- Axitinib (Inlyta)
- Cabozantinib (Cometriq)
- Capecitabine (Xeloda)
- Cytarabine (Cytosar-U)
- Docetaxel (Docefrez, Taxotere)
- Floxuridine (FUDF)
- Fluorouracil (5-FU, Adrucil)
- Idarubicin (Idamycin)
- Liposomal doxorubicin (Doxil)
- Doxorubicin (Adriamycin)
- Sunitinib (Sutent)
- Sorafenib (Nexavar)
- Pazopanib (Votrient)
- Paclitaxel (Taxol)
- Vemurafenib (Zelboraf)
- Regorafenib (Stivarga)

自我照顧的預防建議：

手足症候群之預防（通常發生在標靶治療的前6週，如 axitinib, cabozantinib, regorafenib, sorafenib, sunitinib, and pazopanib。如果是化學療法，通常出現在給藥兩到三個月之間。）

1. 避免手腳接觸熱源或熱水。用冷或微溫的水洗碗、洗澡。用熱水時，使用橡膠/PVC手套下戴白色棉手套。
2. 洗完澡避免毛巾用力搓揉皮膚，輕輕拍乾即可。
3. 不要赤腳走路。避免用力按壓手腳的活動，如拍手、跑步、用力抓握東西。
4. 一天可多次在手腳上塗抹保濕乳液、尿素軟膏或維生素 ADE 潤膚霜。但應避免搓揉或按摩。
5. 用冰袋將手腳降溫，但不要直接接觸皮膚。每次 15-20 分鐘。
6. 手腳出現發紅或疼痛應立即通知您的醫師或藥師。

如果已發生手足症候群之處理：

1. 持續預防措施。
2. 依照醫師指示使用止痛劑。

3. 間歇性冰敷(如冰毛巾或冰袋)受影響的區域十五分鐘，可能可以減輕疼痛。
4. 您是坐下或躺著時，舉高起您的手和腳。
5. 穿拖鞋或其他寬鬆，通氣性好的鞋子。不要穿太緊的鞋子。
6. 避免接觸化學製品，例如：清潔用品，可能使手足症候群惡化。
7. 醫師可能會降低化學治療劑量或更改治療日期或停止您的治療，直到症狀改善。
8. 請皮膚科醫師處方可以消除任何厚厚的老繭。也可以使用減少對腳的摩擦和壓力的產品。

• **需檢查：**

1. 手掌或腳掌上肌膚是否變黑或變紅？碰觸是否疼痛？
2. 手掌或腳掌有無麻痺或刺痛感？腫脹？水泡？
3. 手足症候群嚴重程度分級

第一級：感覺異常、發紅、不會痛。

第二級：發紅、腫脹、會痛。

第三級：脫皮屑、起水泡，潰瘍、非常痛。

- 處理：由於相當常見，通常使用局部類固醇軟膏給予症狀治療，可和尿素(urea)軟膏交替合併使用，少數研究指出口服維生素 B6 (pyridoxine) 每天 50-150mg 可能有所幫助，僅在極少數嚴重情形下使用口服類固醇。對極嚴重的病人，可停藥。等皮膚完全恢復後，可從低劑量重新再給藥。
- 抗發炎藥物藥膏：clobetasol (可立舒乳膏)。醫師可能會降低化療或標靶的藥物劑量，或暫時停藥，直到手足症候群症狀完全改善，再重新給藥。
- 局部止痛藥膏，如 lidocaine (Lidesthesin, Lidoderm, Xylocaine, Xylocitin)。
- 局部保濕去角質霜：urea, salicylic acid, or ammonium lactate
- 止痛藥：ibuprofen, naproxen, celecoxib (Celebrex)
- 冰袋冷敷在手、腳。特別在注射這些化療藥物 (paclitaxel, docetaxel, doxorubicin) 可預防手腳症候群。

註釋： 抗癌藥物進行臨床試驗時，所收載的副作用，包括藥物本身的副作用、原本疾病表現的症狀、或當下併用的其他藥物的可能副作用。

藥物副作用的定義是由美國癌症研究院制訂的 Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE, 又稱常見毒性標準)，用於描述病人接受化療後，所發生器官毒性的嚴重度分級。毒性分級由器官系統的特別分類，分為輕微 (1 級)、中級 (2 級)、嚴重(3 級)，或致命(4 級)、死亡 (5 級)。當你發生 3 級以上的副作用時，應盡速就醫。