

単発性の右鎖骨上窩リンパ節転移に対し救済放射線治療と表在局所加温による 温熱療法の併用が奏効した食道癌術後再発の 1 例

産業医科大学病院 放射線治療科 矢原勝哉、大栗隆行、轟木陽
中原惣太、戸村恭輔、興梠征典

表在性腫瘍に対する温熱療法と放射線治療の併用は、無作為化比較試験により局所制御率や CR 率の有意な改善が確認されている。今回、我々は食道癌術後に生じた単発性の右鎖骨上窩リンパ節転移に対して救済化学放射線療法 (CRT) に表在局所加温による温熱療法を併用し奏効した一例を経験したので報告する。症例は 58 歳、女性であり、5 年前に胸部中部食道癌 (IIA 期、T2N0M0、扁平上皮癌) の診断で、胸腔鏡下食道亜全摘術を施行された。3 年半前に単発性の 3cm 大の右鎖骨上窩リンパ節転移を生じた。転移腫瘍の中心部は、造影 CT で低吸収域を広く認めたため治療抵抗性が示唆され、CRT (72Gy/36 分割) に温熱療法を総 6 回併用した。加温は Thermotron RF-8 (電極径は腹側 7cm 背側 30cm) を使用し、腫瘍内に 4 点温度センサーを刺入し腫瘍内温度を測定した。腫瘍内最高温度は 45°C 以上に到達しており良好な加温が可能であった。腫瘍内の最も温度上昇の低い測温ポイントでも 40.6°C に到達していた。化学療法は照射期間中にシスプラチンと UFT を使用し、照射後 10 ヶ月間 UFT を使用した。重篤な副作用なく腫瘍は完全消失し、新たな再発・転移を認めず 3 年 3 ヶ月が経過している。過去の無作為化比較試験の加温データ解析において、より高い腫瘍内温度での温熱療法の併用が局所制御率を有意に向上する点が示されている。本例は、良好な加温が施行されており温熱療法の治療効果への貢献が推測され、文献的考察も踏まえ提示する。