

温熱化学放射線療法で良好なコントロールが得られている 右乳癌術後多発転移の一例

社会医療法人共愛会 戸畑共立病院

臨床工学科 樋口優子、大田真、溝口勢悟、嶋田愛、灘吉進也

がん治療センター 成定宏之、鞆田義士、森岡丈明、中原惣太、今田肇

症例は 60 歳代女性。2001 年、右乳癌と診断され右胸筋温存乳房切除術、腋窩リンパ節郭清施行。2014 年 9 月、右乳癌肺転移、頸部リンパ節、縦隔リンパ節転移と診断。12 月、当院受診し胸膜転移も認められたことから温熱化学療法開始となる。

温熱療法は胸部に対し計 50 回施行。加温出力は開始時 300W 程度であるも、体重減少に伴い 650W と出力の変化がみられた。化学療法は PAC を 11 コース、FEC を 1 回、ハラヴェンを 3 コース、GEM を 2 コース、A+PAC を 8 コース施行。高気圧酸素治療は 2ATA で 49 回施行。放射線療法は 2015 年 5 月に縦隔リンパ節へ 60Gy、11 月に胸膜へ 50Gy、2016 年 6 月に胸膜へ 30Gy を施行。現在、縦隔リンパ節と胸膜転移は縮小した状態で維持されている。

本症例は抗癌剤の副作用が強く、薬剤の減量が余儀なくされたが、温熱療法の増感作用により長期的な病変部のコントロールが可能となった。また、過去に耐性ができた薬剤に対し、再度の増感効果が得られたことは温熱療法による効果であると考えられた。温熱療法の加温出力因子に、皮下脂肪の肥厚があげられるが、本症例においても体重減少に伴う皮下脂肪の厚みが加温出力に強く影響したことから、臨床現場において、その評価を定期的に行うことは重要であると考えられた。