

## 骨髄抑制にて化学療法継続困難と診断されたが，紹介受診後に病状に応じた集学的治療を施行し腫瘍マーカー正常化した卵巣癌多発転移の1例

医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院

がん集学的治療センター 成定 宏之，福島 靖之

がん治療センター 森岡 丈明

臨床工学科 宮川 哲，福井 啓介，妹尾 淳司

楠 綾，森下 世紀

症例は 60 歳代女性

2002 年に卵巣腫瘍の診断にて子宮＋両側付属器摘出＋骨盤リンパ節郭清，傍大動脈リンパ節生検施行され，術後診断は卵巣癌 IIIc 期(cT3cN0M0)，Serous papillary adenocarcinoma で術後に TC 療法を 6 コース施行し以後再発なく経過していた

2014 年 10 月右鎖骨上窩リンパ節再発疑いにて摘除術施行→結果転移

同年 12 月より TC 療法を開始．2 コース後に CBDCA にてアレルギー発症したため PAC のみにて 6 コース施行．その後標準の化学療法を継続された後，骨髄抑制が遷延化し対症療法の方針となった（何も治療はないと説明された）．

2017 年 4 月セカンドオピニオンにて私のところに受診．

来院時の CT にて横隔膜に 2 か所転移性腫瘍を認めた．腹水はなく，経過を見ることにしたが，同年 7 月の CT にて増大したため放射線治療を施行することになった(8/21-9/22; 50Gy/25fr.)．その照射後腫瘍マーカーの増加がみられたため，画像にて経過を追っていたが明確な増悪なく経過していた．同年末の CT にて急激な腹水の増加，腹膜脂肪織の混濁がみられ腹膜再発と診断．その後少量の抗癌剤併用にて温熱化学療法を外来にて継続．現在 2018/7/9 に直近の治療を行ったが，腫瘍マーカーCA125 は正常化している．

この症例は骨髄抑制遷延化にて治療不可能と診断され治療をあきらめられたが，あきらめない負担の少ない電磁波温熱療法を含めた集学的治療施行が，生存期間の延長および患者・ご家族の笑顔を取り戻すことに寄与したと考えられた一例であると考えられた