

## 腎細胞癌患者に生じた骨破壊を伴う粗大な胸椎転移に対して

### 放射線治療とハイパーサーミアの併用治療が奏功した 1 例

産業医科大学 放射線科学

中原 惣太, 矢原 勝哉, 大栗 隆行, 戸村 恭輔

垣野内 祥, 板村 紘英, 興梠 征典

#### 【目的】

腎細胞癌は放射線抵抗性腫瘍であるため、その骨転移に対する緩和的放射線治療における疼痛緩和効果や腫瘍縮小効果は非放射線抵抗性腫瘍と比較し不良である。今回、腎細胞癌患者に生じた骨破壊を伴う粗大な胸椎転移に対して放射線治療とハイパーサーミアの併用治療が奏功した 1 例を経験したので報告する。

#### 【症例】

60 台男性の方で、1 年前に腎細胞癌 (cT1bN0M1, clear cell carcinoma, G3>>G2, 骨転移, 肺転移)と診断された。疼痛を伴う第 11 胸椎, 左肋骨や坐骨に緩和的放射線治療を施行し, 分子標的薬パゾパニブを開始した。4 ヶ月前に新たな肺転移の出現を認め, 2nd line アキシチニブの投与を開始した。アキシチニブ開始 3 ヶ月後に第 8 胸椎に 5cm 大の脊柱管内進展を伴う骨破壊性転移を認めた。神経症状は認めなかったものの疼痛があり, 緩和的放射線治療 (総 36Gy/12fr) を開始した。21Gy の時点で疼痛増悪傾向, 左足しびれが出現し歩行困難を生じてきたため放射線治療抵抗性と判断し, 30Gy より照射時にハイパーサーミア (以後 HT) の併用を開始した。HT は 8MHz 誘電型加温装置 (Thermotron RF-8)を用い, 週 2 回, 1 回 50 分, 腹臥位にて腹側電極径 30cm, 背側電極径 20cm を使用し加温出力(500~630W, 4.5~5.0A)で総 4 回の加温を行った。治療終了数日後より疼痛の軽減と, しびれや歩行障害の改善がみられ, 以後改善を維持している。治療終了 3 ヶ月後の CT では腫瘍消失と良好な骨再生を認めた。

#### 【結語】

放射線抵抗性腫瘍である腎細胞癌患者に生じた粗大な骨破壊性転移に対して放射線治療と HT の併用治療が奏功した 1 例を, 文献的考察を含め報告する。