

## 温熱化学療法と放射線治療のアブスコパル効果により奏効した

### 上顎洞腺様嚢胞がん肺転移の1例

社会医療法人共愛会 戸畑共立病院

臨床工学科 大田 真, 嶋田 愛, 溝口 勢悟

三浦 幸恵, 灘吉 進也

がん治療センター 梶田 義士, 今田 肇

症例は60歳代女性。2010年2月、右上顎洞ACCと診断され化学放射線治療後に、追加切除施行。2013年、肺転移に対しDCFを1回施行するも、副作用強く継続困難、経過観察となる。2015年5月、ACC再発しサイバーナイフ(CK)30Gy/10fr施行。2017年3月、再度のACC再発と両側肺転移出現。CKを35.8Gy/10frと、肺転移に対し温熱化学療法施行。治療体位は腹臥位、加温出力 $686 \pm 128.5W$ で50分。治療中の熱感はNRS:7/10に対しゼリーを塗布。加温評価としてサーモシミュレーションを実施し40.5°Cが認められた。化学療法はPAC(130mg/body)を7コース施行し、4コース後に帯状疱疹出現し一時休止となり、その間、両側肺に放射線治療39Gy/15frを施行。以降、現在まで良好な経過を辿っている。

発症から8年、ACCの再発巣をCKで制御しつつ、肺転移に対し温熱化学放射線治療を施行したことが、病勢制御に繋がったと考えられた。放射線治療をしていない転移性肺病変も制御され、かつ新規臓器転移も出現していないことから、原発、転移巣への放射線治療によるアブスコパル効果が関与している可能性が示唆された。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。温熱療法では熱感の程度による出力調整ではなく、緩徐に出力増と調整したことで、熱感が改善され、平均出力の増加に繋がった。今後、同様の症例に対し、温熱療法を加えた集学的治療は、有用な治療になり得ると考えられた。