

## ハイパーサーミアのみで長期生存中の甲状腺癌術後多発転移の1例

熊本セントラル病院 泌尿器科 川畑 幸嗣  
外科 古閑 敦彦  
臨床工学科 緒方 誠樹, 内田 朋恵

【目的】甲状腺癌術後の頸部リンパ節(LN)肺多発転移に対してハイパーサーミア(HT)のみで5年間SD状態を継続中の症例を報告.

【経過】症例は43歳女性. 既往歴は30歳時の悪性リンパ腫. 33歳時に甲状腺乳頭癌を発症し, 2008年7月24日に甲状腺全摘術・頸部LN郭清術を施行. 2008年9月8日ヨード内照射(131-I ablation 100mCi)1回目を施行. 2011年5月残存甲状腺再発・頸部LN多発転移を認め, 2012年5月24日再度頸部LN郭清術を施行. その後頸部LN多発転移と両側肺多発転移を認め, 2012年7月17日ヨード内照射2回目を施行したが, 効果はPDの判定. TSH抑制療法を継続しながら塞栓術や放射線照射等の対症療法を行う方針となる. HTを希望し2013年9月10日鶴田病院を紹介され初診.

【方法】2013年9月17日からHTを週1回胸部と頸部に1クール毎交互に施行. 胸部は上下30cm電極, 頸部は左右両側10cm電極を使用. 2018年5月9日熊本セントラル病院に転院し, 高気圧酸素療法を2週毎併用しながら治療を継続. 頸部は2018年4月26日に75回目, 胸部は2018年7月11日に153回目を施行し, 合計228回を終了. 2017年10月3日の声帯麻痺・声門壟閉塞に対する声帯拡張固定術前後は頸部加温を避けた. 胸部は1500Wで30分以上, 頸部は1400Wで30分以上と共に高出力で加温出来た. TSH抑制療法と十全大補湯による漢方療法との併用も継続した.

【結果】2018年6月13日の造影CTでは, 頸部はPR, 肺はSDの効果判定だった.

【考察】高出力でのHTが, 治療経過に好影響している可能性が示唆された.