

集学的治療で良好なコントロールが得られている子宮頸癌術後再発の1例

社会医療法人共愛会 戸畑共立病院

臨床工学科 溝口 勢悟, 大田 真, 嶋田 愛,
三浦 幸恵, 灘吉 進也

がん治療センター 榎田 義士, 今田 肇

症例は40歳代女性。2011年8月、前医で子宮頸癌1B1発症し、子宮全摘出。2014年5月骨盤内リンパ節転移が出現し化学放射線治療施行。PAC /CBDCAを4回施行するも、増悪傾向で腎機能低下がみられた。2015年4月当院に紹介受診、温熱化学放射線治療、高気圧酸素治療を開始。温熱療法は転移巣に対し計63回施行、出力 $519\pm 95\text{W}$ 、50分。臀部にサージカルテープを貼付。直腸温度 $38, 3^{\circ}\text{C}$ 上昇、温度センサー10cm挿入。化学療法はCPT-11/CDDPを28コース。放射線治療はIMRTで60Gy、高気圧酸素治療は90分2ATAにて計76回施行。2018年5月腎機能障害により治療中断し経過観察を行っているが、転移巣は縮小した状態を維持している。

当院では同一薬剤で28コース使用できたことは、温熱療法の薬剤耐性遅延効果によるものと考えられた。サージカルテープを貼付する前はNRS8/10に対し、貼付後は電磁波を遮断し出力 $239\pm 60\text{W}$ 増加が得られ、NRS3/10と自制内に制御でき熱感軽減と身体的負担の軽減に繋がったと考えられた。抗癌剤の副作用により、薬剤の減量を余儀なくされたが、温熱療法の増感効果により病巣部のコントロールができた。