

第43回那須IVR研究会

2017/5/27

PTEG

50 F

那須赤十字病院 放射線科
水沼仁孝 三浦剛史 土屋洋輔

PTEG

- 県立がんセンターより紹介
- #腹膜癌 T3cNxM0
- TC療法3コースするもPD、
- weeklyイリノテカン110mg/回⑪施行してPR
- 2016/03/15 両側付属器切除+大網切除+虫垂切除
- 2016/05/06- GC(ゲムシタビン、カルボプラチン)3コース施行(-06/26)
- その後、経過観察するも腹水増加のため、2017/01/13除水、01/16に前医緊急入院
- 2017/01/26当院での治療を希望され当科初診、同日入院

- 01/26 除水 1300ml
- 腹水コントロールのためにデンバーシャント造設も検討したが、合併症のリスクなども含めて考慮した結果(デンバーシャントは合併症としてDICの頻度が高く、また、癌性腹水を直接灌流するため腫瘍細胞を播種して新たな転移巣を作る可能性も否定できない(文献的には肺転移が多いとされている))、今回は見送ることになった。小腸の通過障害があり、経口摂取ができず、嘔吐を繰り返していたため、減圧目的でのPTEG造設を行うことになった。





02/03 PTEG造設

- PTEG造設により、減圧ができ、嘔気嘔吐も軽快したため、腹水コントロールおよび原病治療目的に抗癌剤治療を検討することとなった。癌性腹水コントロールにも有効と考えられるベバシズマブの入ったレジメンを選択した。前回投与したGC療法から6ヶ月以上経過しており、プラチナ感受性ありと判断して、TC＋Bev療法を選択することにした。

- 抗癌剤治療開始してからPTEGからの排液が著明に減少し、腹満も改善。ストマからの排便も増え、小腸の通過障害が改善したように考えられた。退院に向けて、PTEGの管理、点滴の差し替えなどの手技の習得を行い、試験外泊を行っていった。
- 03/03 退院
- 5/20現在、変化なし

- 02/09 TC+Bev①投与
- 身長 167.0cm, 体重 58.2kg → BSA 1.61m²
- PTX 180mg/m² → 297 mg/body
- CBDCA AUC=5 → 431 mg/body
- Bev 15mg/kg → 873 mg/body
- 目立った有害事象なく投与終了
- 02/20 TC+Bev①Day12
- 発熱、および血液検査上ANC 110
- →発熱性好中球減少症と判断
- 各種培養提出、CFPM 4g/日開始(～02/24)
- (培養検査は陰性、インフルエンザも陰性)
-
- 03/02 TC+Bev②Day1投与
- 前回発熱性好中球減少症あったためCBDCAは減量
- 【投与量】
- 身長 167cm, 体重 58.9kg, BSA 1.66m²
- PTX 180mg/m² → 297mg/body
- CBDCA AUC=4 → 345mg/body
- Bev 15mg/kg → 873mg/body
- 目立った有害事象なく経過