

## II-10 卵巣明細胞癌再発に対して他科と連携し集学的治療を施行した一例

○武田愛紗（むつ総合病院産婦人科）

卵巣癌の転移部位として腹直筋は比較的稀である。症例は54歳。6年程前に当院で卵巣癌基本手術、骨盤リンパ節郭清術を行い、卵巣癌（漿液性癌）1c期の診断となった。術中破綻あり、術後TC（パクリタキセル カルボプラチン）療法を3クール施行し、その後経過観察していた。術後3年5ヶ月経過するまでは再発なく経過したが、その後通院を自己中断し、術後6年5ヶ月経過してから左側腹部痛で受診され、CTにて多発肺転移と左腹直筋に直径10cmの腫瘍を認めた。腹直筋腫瘍の針生検では卵巣癌の再発の診断であり、化学療法の方針とした。TC療法3クール施行後のCTでは肺腫瘍は縮小したものの、腹直筋転移は不変であった。さらにTC療法3クール追加したが、やはり腹直筋転移の縮小は認められず、プラチナ抵抗性と判断し、weekly パクリタキセル+ベバシズマブによる治療に変更したところわずかに縮小傾向となったが腫瘍径は7cmの大きさであった。化学療法の効果が乏しく、病理組織所見を再検討したところ、明細胞癌に診断が変更となった。そこで腹壁腫瘍に対して下腹壁動脈塞栓術を施行したところ、腫瘍の縮小効果を認め、腹壁腫瘍摘出術を外科協力のもと施行した。その後転移性肺腫瘍が増大し、化学療法するも効果なく、放射線治療を選択し奏功した。現在単発の肝転移あり、肝動脈化学塞栓療法や経皮的ラジオ波焼灼療法を検討中である。

明細胞癌は化学療法の奏功率が低い癌であり、他科の協力を仰いで様々な治療選択肢を検討することで予後を改善していく必要があると考える。