

---

---

## 癌性腹膜炎に対する積極的治療

田中 哲二

(医療法人朋愛会 サンタマリア病院)

---

【背景】癌性腹膜炎では、癌細胞が腹膜播種され、腸閉塞、血栓塞栓症、低栄養悪液質、低タンパク性全身浮腫などを併発する。患者よりも先に主治医が、「どうせ治らない」と盲信して、しばしば積極的治療を放棄していることがある。大量腹水貯留による患者の苦痛は大きいため、多くの医師が腹水排液を繰り返し、腸閉塞を回避できても、ついには全身浮腫・心不全で早死にさせている場合が少なくない。婦人科日常診療では発見時に癌性腹膜炎状態の進行癌患者を診ることが多い。そこで、癌性腹膜炎患者の治療成績を再評価した。

【対象と評価】2008年から2010年までの3年間に、演者が主治医として治療した癌性腹膜炎併発進行期癌28例を再評価した。内訳は、初発癌20例（卵巢癌14例、卵管癌2例、腹膜癌1例、子宮体癌2例、結腸癌1例）と再発癌8例（卵巢癌6例、卵管癌1例、結腸癌1例）。大量腹水貯留（5L以上）は初発15例、再発2例。中等量腹水貯留（1L以上）は初発3例、再発5例。初発15例、再発2例に主病変の手術切除を行った。全例に化学療法を実施した。

【成績】経膈超音波法による腹水完全消失率は初発・再発の全症例100%。PET-eCTによる全身性腫瘍縮小効果は、完全寛解CRが初発癌17例(85%)、再発癌6例(75%)。部分寛解例を含むと、奏功率は初発・再発ともに100%有効。初発癌CR17例中11例が再発し、9例は腹腔内再発。再発癌CR6例中4例が再発し、2例は腹腔内再発。

【考察】癌性腹膜炎の積極的治療は、初発・再発に関係なく腹水制御が100%可能である。患者のQOL確保と長期延命のためにも、消極的待機療法はできる限り避けるべきである。再発の多くが腹腔内再発であり、長期的予後改善のためには、腹腔内残存腫瘍に対する徹底した癌細胞消滅法を追加することが望ましい。