



# 攻撃的緩和医療

広島市立広島市民病院外科  
二宮基樹

# 昔の終末期癌患者への医療

まあ、これくらいはいいか。

点滴

中心静脈栄養

癌に栄養を与えるなんて。

輸血

末期のひとつでしょう。  
切ればいいもんじゃない。

貧血で少しボーッとしたほう  
が苦痛が薄らいでいいんだ。

手術

(ストマ、バイパス、腸管切除)

恐ろしい薬を簡単に使ってはいけない。  
中毒になる。寿命が短くなる。

麻薬

化学療法

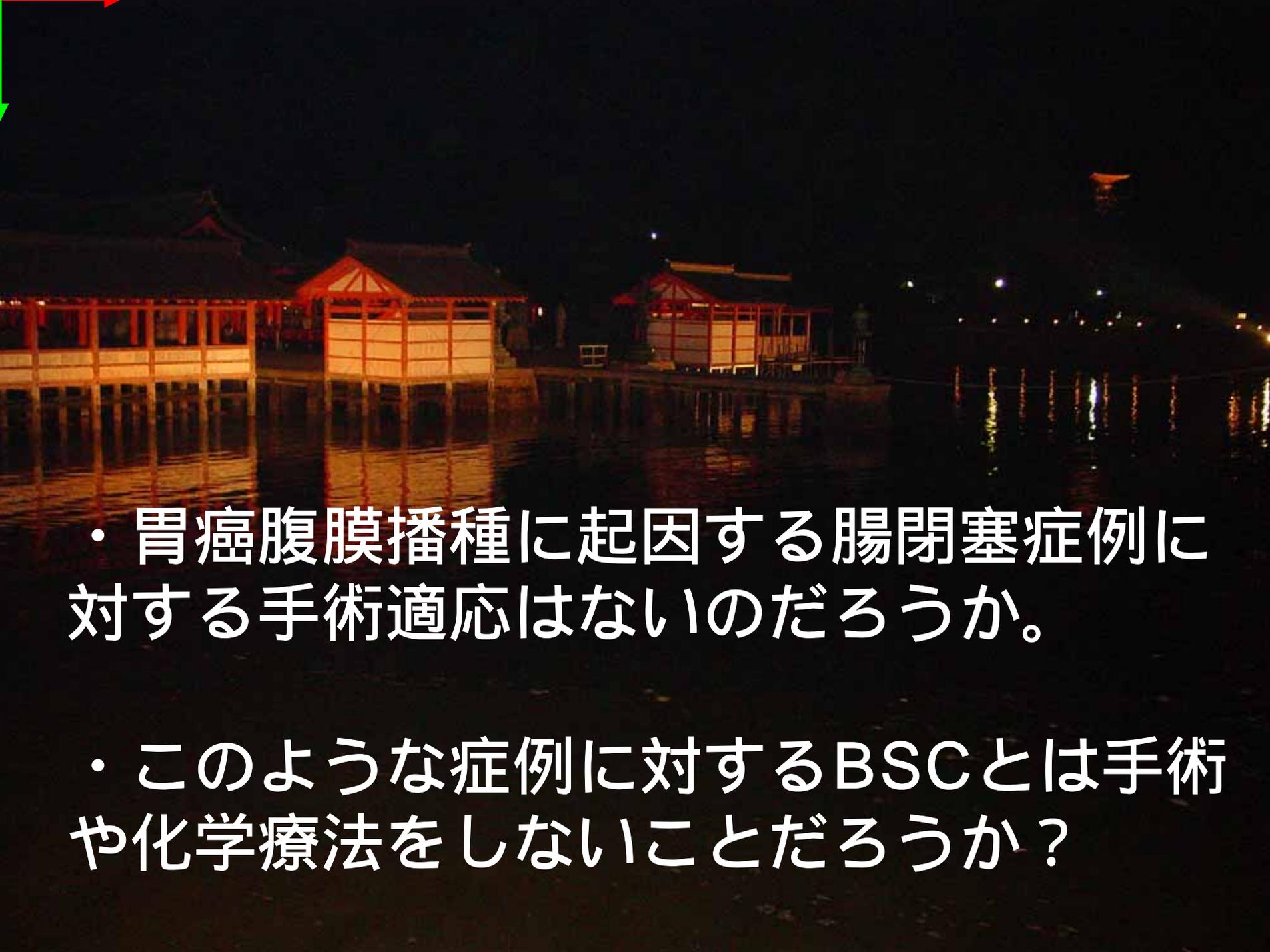
尿管ステント

エエーッ？  
そんな無茶な。

末期癌患者にそこまでしなくても。

どうせ亡くなるのに  
そんな危険を冒すなんて

胆道ドレナージ



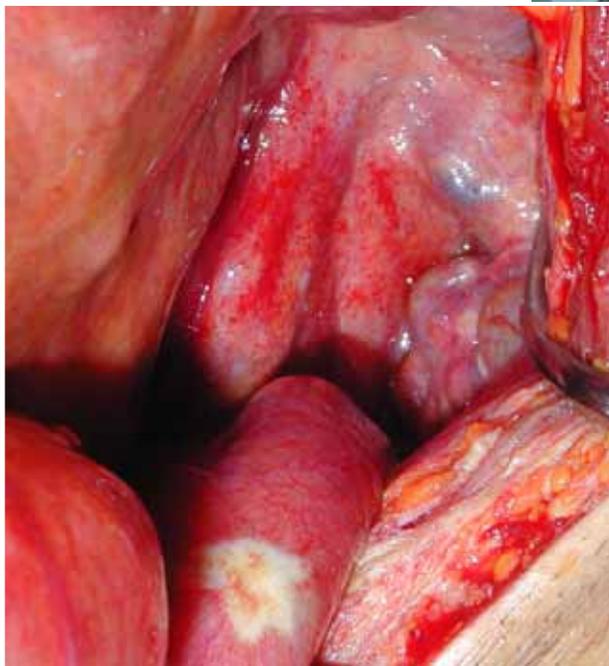
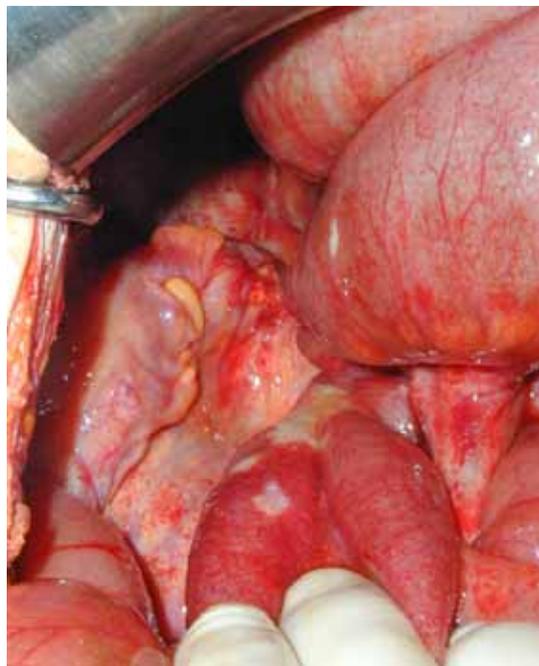
・胃癌腹膜播種に起因する腸閉塞症例に対する手術適応はないのだろうか。

・このような症例に対するBSCとは手術や化学療法をしないことだろうか？

# 症例 1

進行胃癌に対して  
臍頭十二指腸切除術・D2郭清  
その後化ウズとして再発

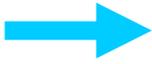
癌性腹膜炎による腸閉塞に対して  
回腸部分切除  
輸入脚空腸バイパス術  
回腸人工肛門造設術施行



# 化学療法前後の画像変化



術直後



1コース後



5コース後



CEA :0.8 ng/ml  
CA19-9: 82.8 U/ml  
CA125: 152.3 U/ml



CEA: 0.9 ng/ml  
CA19-9: 8.3 U/ml  
CA125: 22.1 U/ml



CEA :1.2 ng/ml  
CA19-9 :18.5 U/ml  
CA125: 27.1 U/ml

術後も狭窄症状強く，イレウス管の  
抜去不可能で経口摂取も不能．

FT療法1コース終了後より狭窄症状改善．  
空腸の狭窄像，腹水貯留も改善．

# 小腸追跡透視

術直後



1コース後

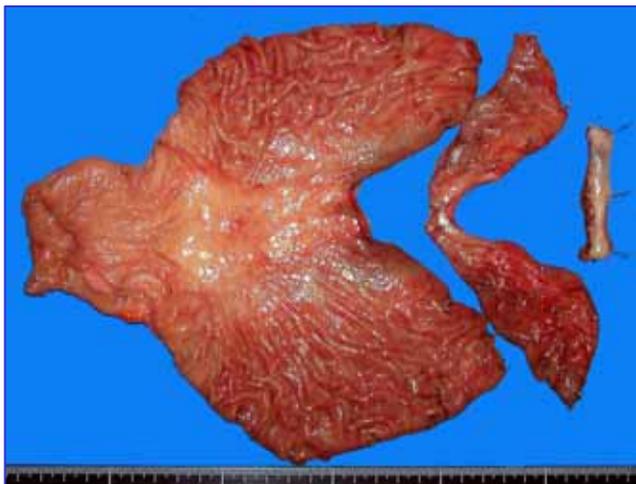


5コース後



F T療法により小腸の造影剤の鬱滞も改善し腸管の伸展性も改善。  
5分粥摂取可能となり退院、HPN併用しつつ外来通院。その後永眠されたが癌性腹膜炎による腸閉塞発症以来1年5か月生存。

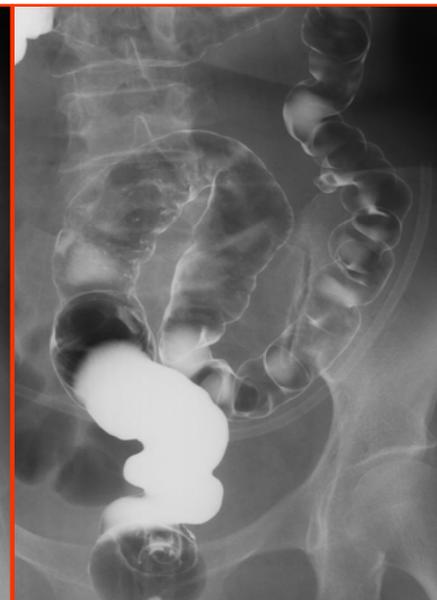
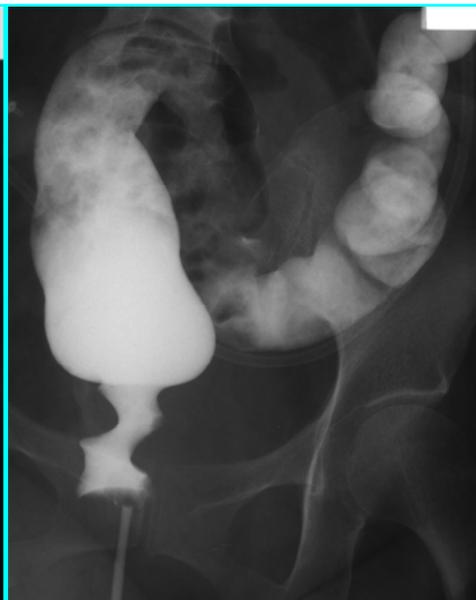
## 症例 2



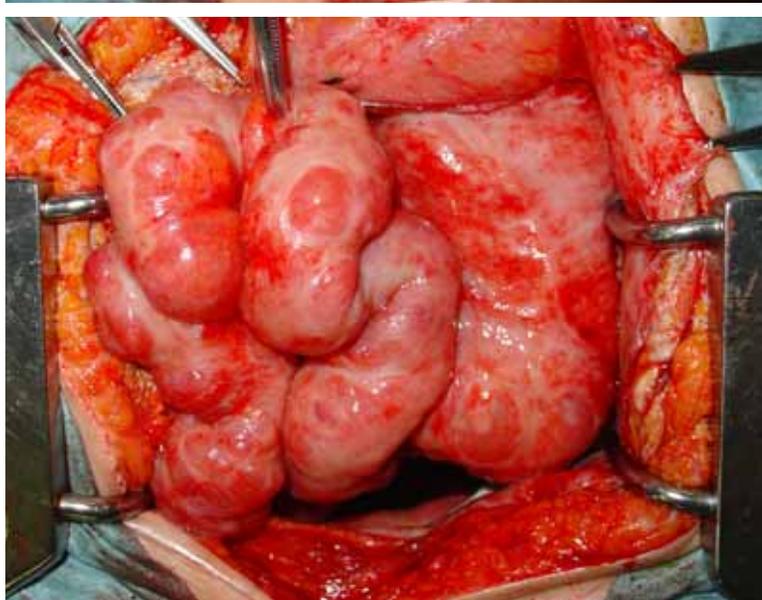
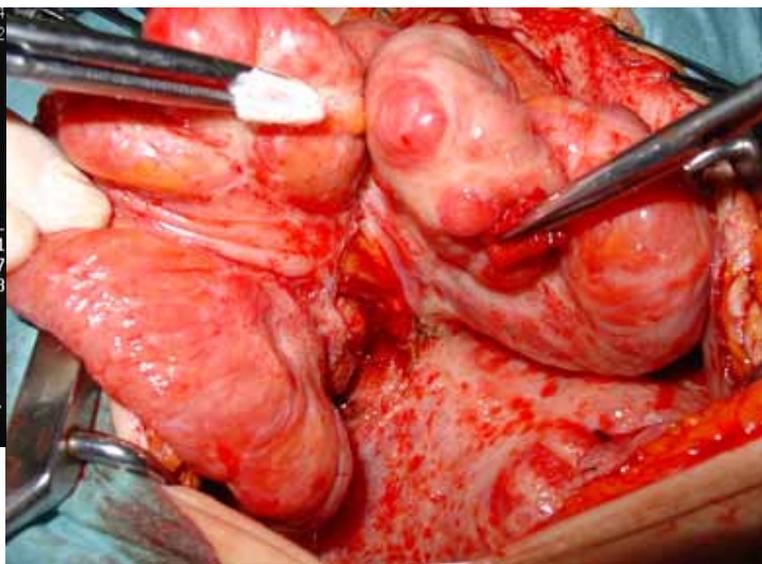
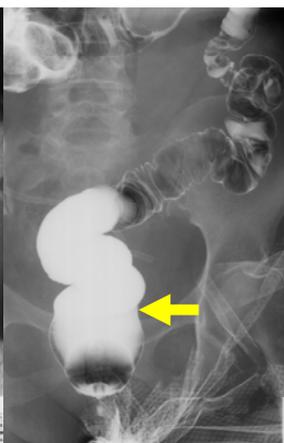
胃全摘術，スキルス胃癌  
T3(SE)N2(8a)H0P0CY0M0  
Stage B

直腸狭窄・腸閉塞で緊急受診

化療 2 C 後直腸狭窄消失  
(TS-1; 80mg/m<sup>2</sup>, TXT; 40mg /m<sup>2</sup>)



# 腹膜播種による腸閉塞を再度発症し（1年4か月後） 回腸部分切除術 回腸ストマ造設術



その後FT療法施行し流動食摂取可能となる。癌性胸膜炎，DICを発症し永眠（腸閉塞発症以来4か月、直腸狭窄発症以来1年8か月生存）。

# 攻撃的緩和医療 (Aggressive palliative care)

終末期癌患者に対して、症状緩和のために麻薬・中心静脈栄養（HPN）・姑息手術・化学療法・尿管ステント・PTBD等を組合わせて積極的に集学的治療を行うこと。

## 対象症例

2001年11月から2007年12月までに当施設で姑息的手術を施行した胃癌腹膜播種に起因する腸閉塞 29症例（32病態）。

根治B手術後再発症例：26症例（29病態）

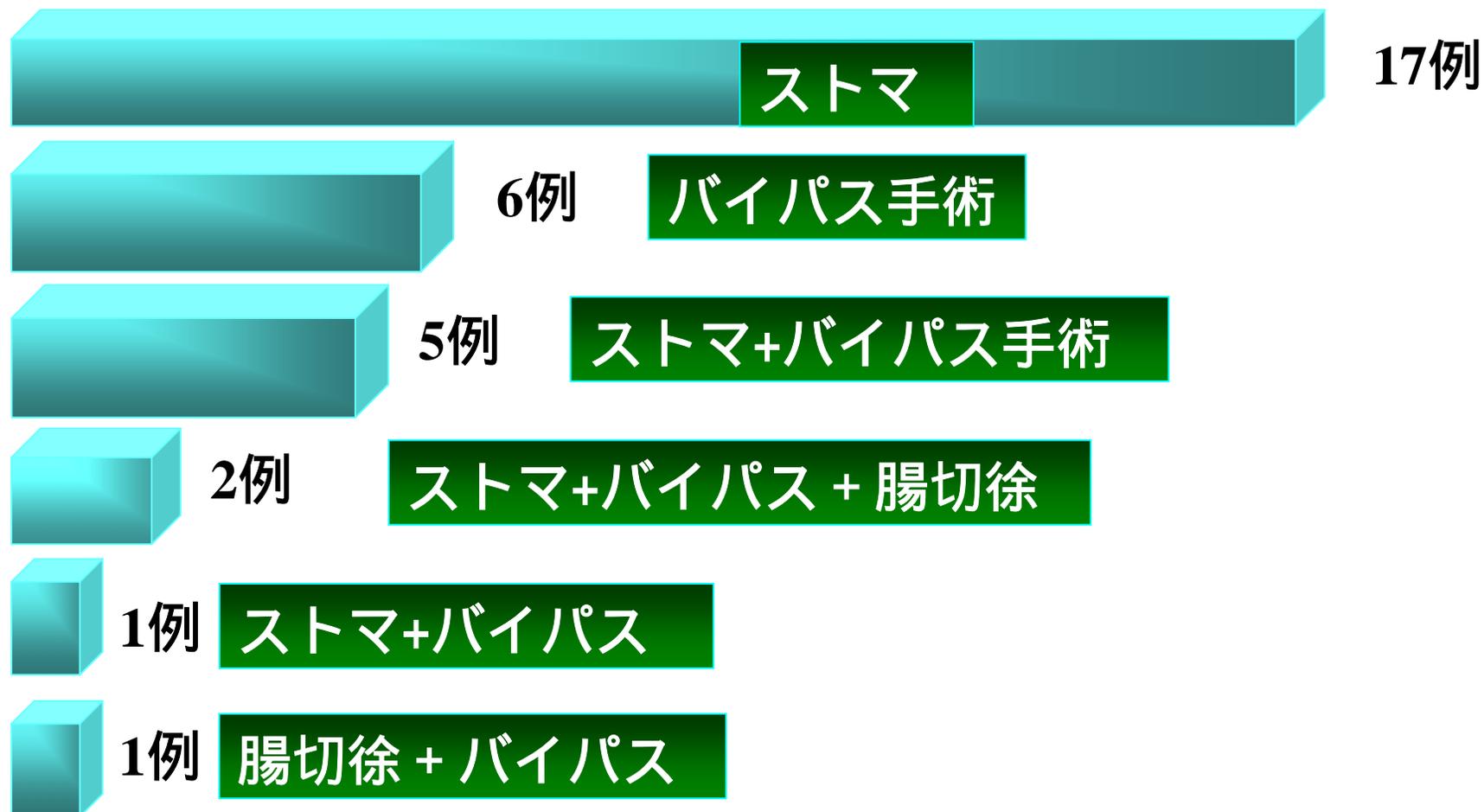
初発胃癌症例：3症例（3病態）

### ICの基本

- 1．生命予後の説明。
- 2．生の継続に対する明確な意思確認。
- 3．積極的な治療に対するriskの理解。

# 腹膜播種・腸閉塞に対する外科治療

## 姑息手術例：29例（32病態）



# 姑息手術の内訳(延べ)

**ストマ：25例**

(回腸：20例，横行結腸：3例，上行結腸：1例，  
S状結腸：1例)

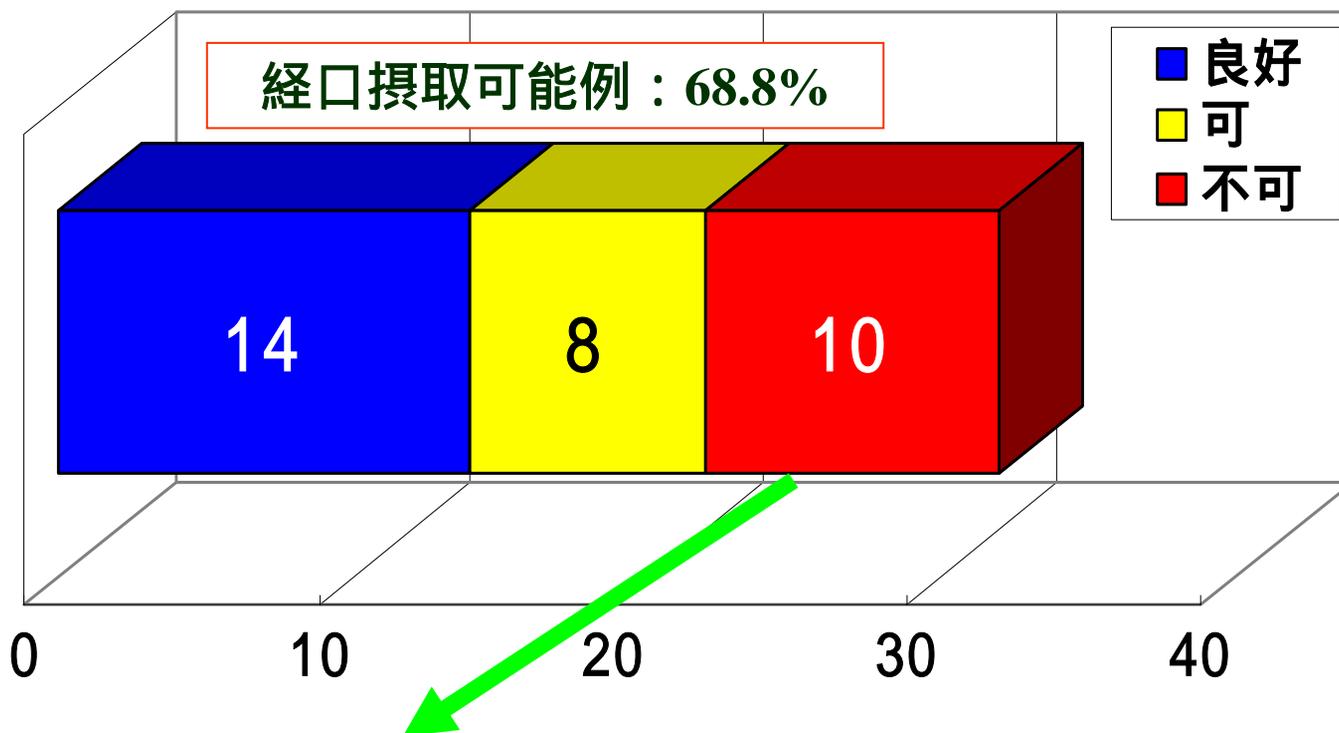
**腸管切徐例：5例**

(回腸：3例，結腸：2例)

**消化管バイパス手術例：19例**

(胃空腸：2例，小腸小腸：12例，小腸大腸：4例，  
大腸大腸：1例)

# 姑息手術後経口摂取の様態



経鼻胃管拔去可 : 5例  
経鼻胃管拔去不可 : 5例

2例は化療が奏効して拔去  
1例はPEGを留置  
2例は留置のまま

# 姑息手術の概要

**手術時間** : 165(50-353)分

**出血量** : 152(少量-750)ml

**腹水** : 無 ; 15例  
有 ; 17例 ( 53.1% )  
1404(120-3600)ml

## 合併症

小腸小腸吻合部の遅発性縫合不全による小腸瘻1例。

## 腹膜播種・腸閉塞に対する外科治療

姑息手術例：29例（32病態）

姑息手術のみ：13例

姑息手術後化学療法：16例（19病態）

# 姑息手術施行群の累積生存率

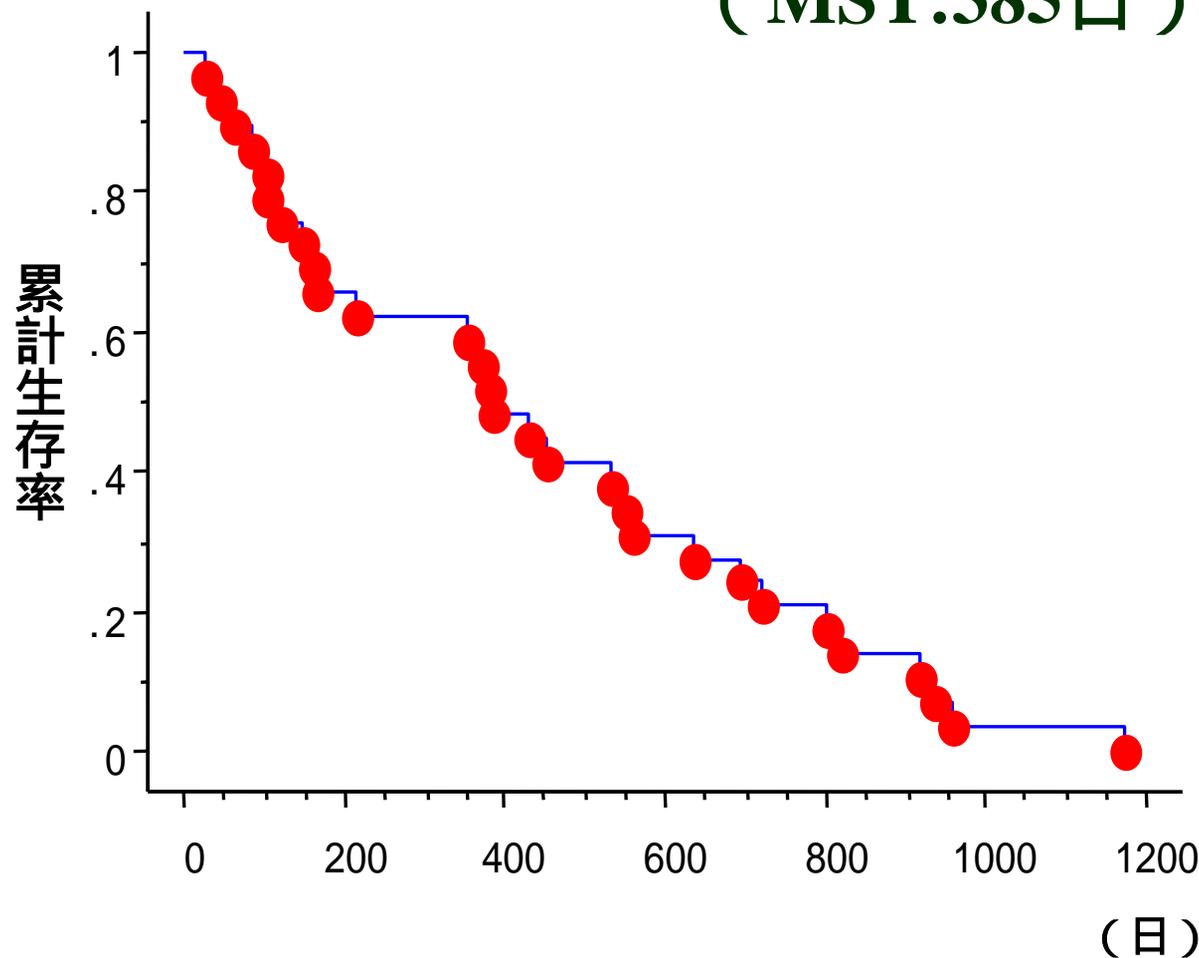
再発後

(MST:385日)

PS1	9
PS2	10
PS3	9
PS4	1

## 前治療

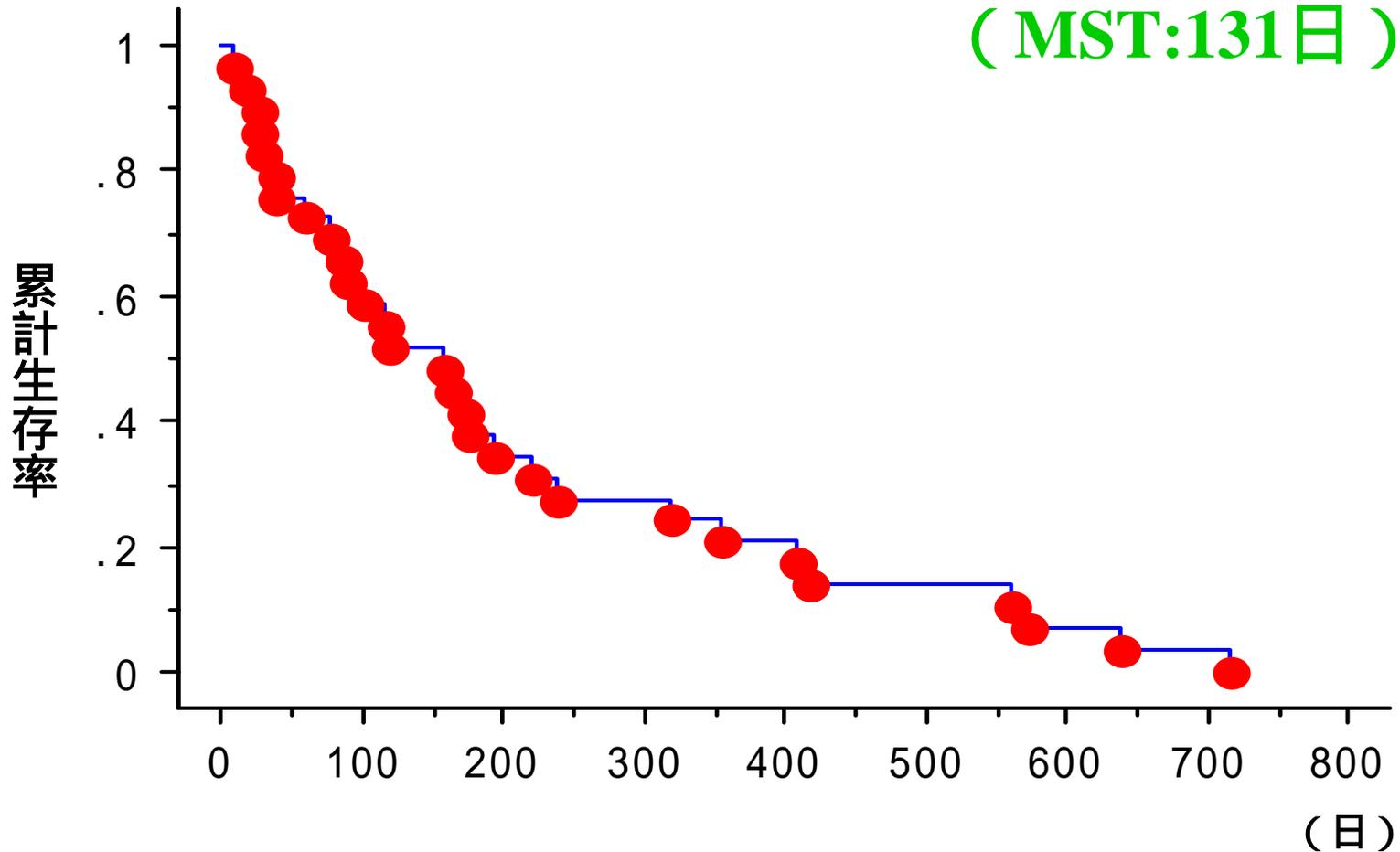
UFT:1例  
TS-1:6例  
TS-1+CDDP:1例  
TS-1+TXT:6例  
TS-1+TXL:1例  
TS-1+ipCDDP:4例  
FU系+ipCDDP:6例  
5-FU+CDDP:1例  
5-FU+TXL:1例



# 姑息手術施行群の累積生存率

腸閉塞発症後

(MST:131日)



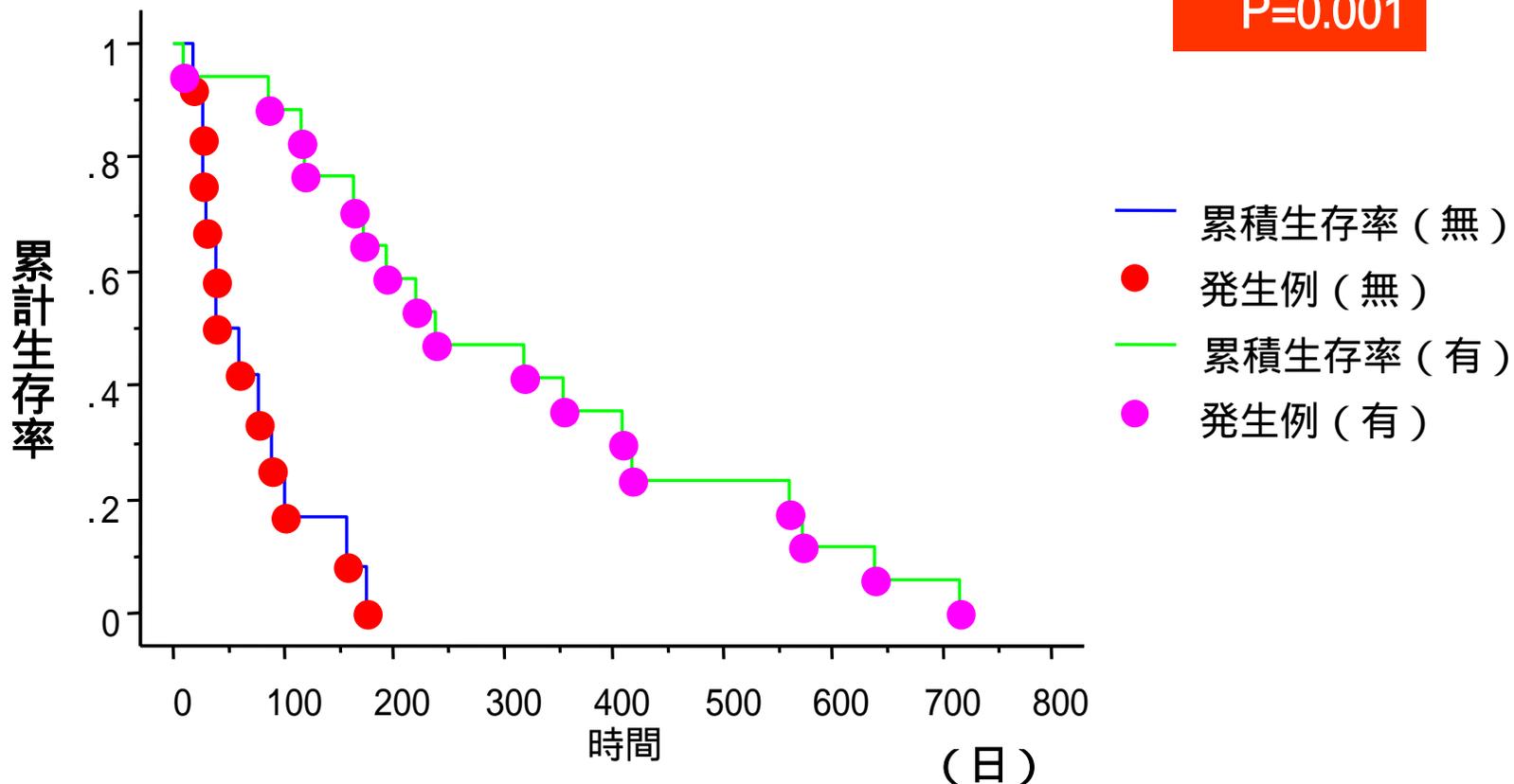
# 姑息手術施行群の累積生存率

## 化学療法の有無別

【化療有】MST:238日 (n=17)

【化療無】MST: 40日 (n=12)

P=0.001



# 姑息手術後化学療法

( n=19 )

PS1	8
PS2	5
PS3	5
PS4	1

**5-FU+Pacli. : 9**

**TS-1+CDDP : 3**

**TS-1+Doce. : 2**

**TS-1 : 1**

**CDDP+CPT-11 : 1**

**5-FU+Doce. : 1**

**Doce. : 1**

**5'DFUR+CDDP (ip) : 1**

# 緩和化学療法を中止した理由

病態の進展による全身状態の悪化：12例

骨髄抑制・好中球減少：4例

肝内閉塞性黄疸や肝機能障害：4例

繰り返す日和見感染：3例

（気道，尿路，bacterial translocation）

脳梗塞発症：1例

全身の不定愁訴：1例

本人希望：1例

# 癌性腹膜炎症例に対する化学療法の問題点

- 1、標的病変がない場合が多く評価判定が困難。  
(生存率以外には…。)
- 2、適正使用薬剤の選択が定まっていない。  
(RCTもMTX/5-FU交代療法くらいしかない。)
- 3、他の部位と比べて奏功率が低い。  
(播種巣には血管新生が起こりにくい。)
- 4、腸閉塞、胆道閉塞や尿管閉塞を伴い化学療法が困難な事が多い。
- 5、経口摂取、経口投与が困難な事が多い。

# 癌性腹膜炎症例に用いる化学療法剤の条件

- 1 , 注射剤 ( 経口摂取困難 ) 。
- 2 , 消化器症状が少ない。
- 3 , 腹腔内への移行が良好。
- 4 , 病状制御率 ( PR+SD ) が高い。
- 5 , 高い忍容性。

# 5-FU+ TXL併用療法（FT療法）



5-FU

600mg/m<sup>2</sup>/24h

TXL

80mg/m<sup>2</sup>



Day1 ~ 5

Day8

Day15

Day22

(4週1コース)

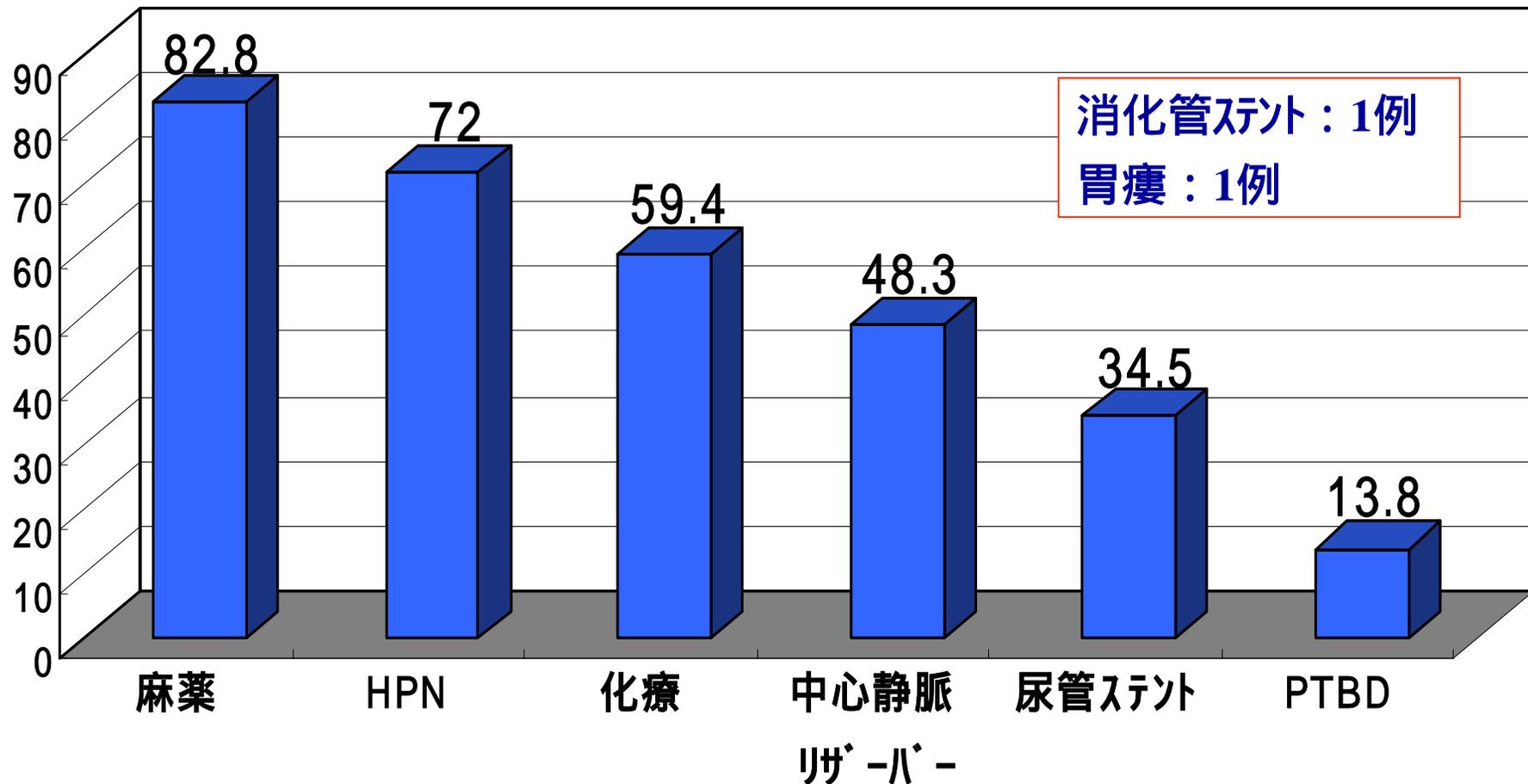
入院治療

外来治療

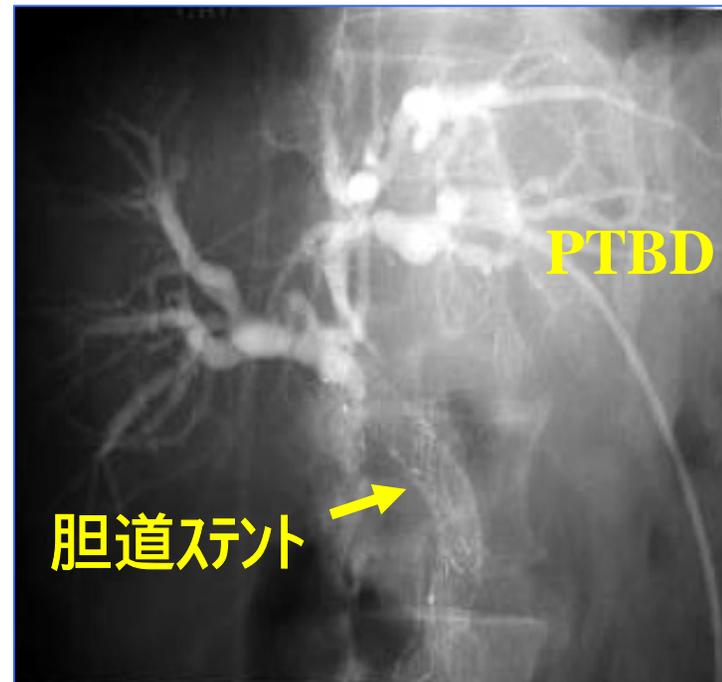
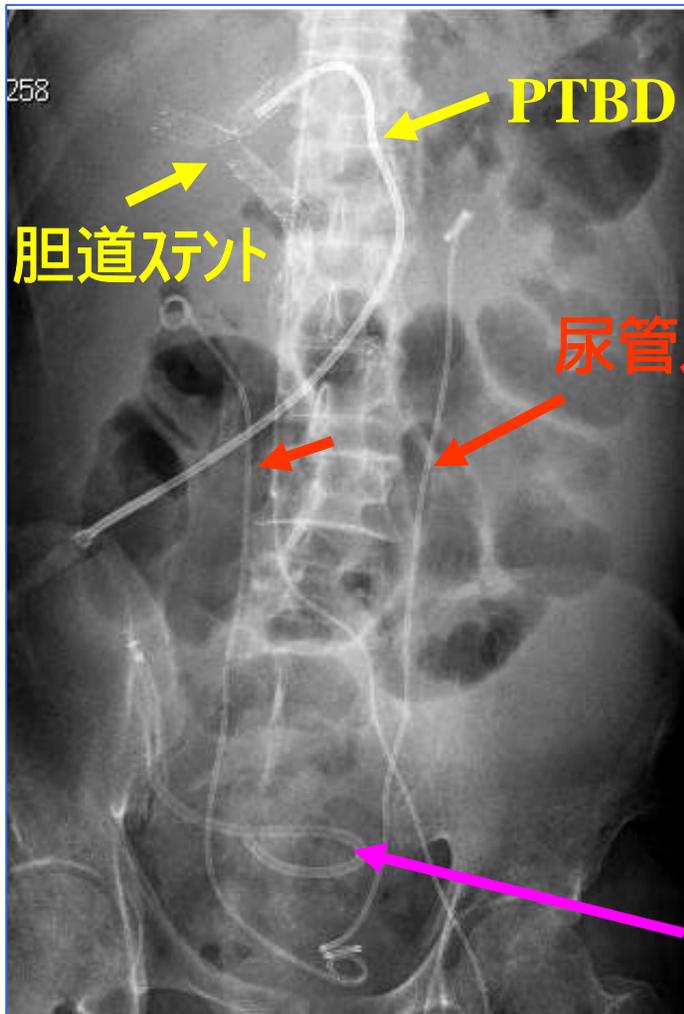
外来治療

# 攻撃的緩和医療併用手技施行頻度 (%)

(n=29)



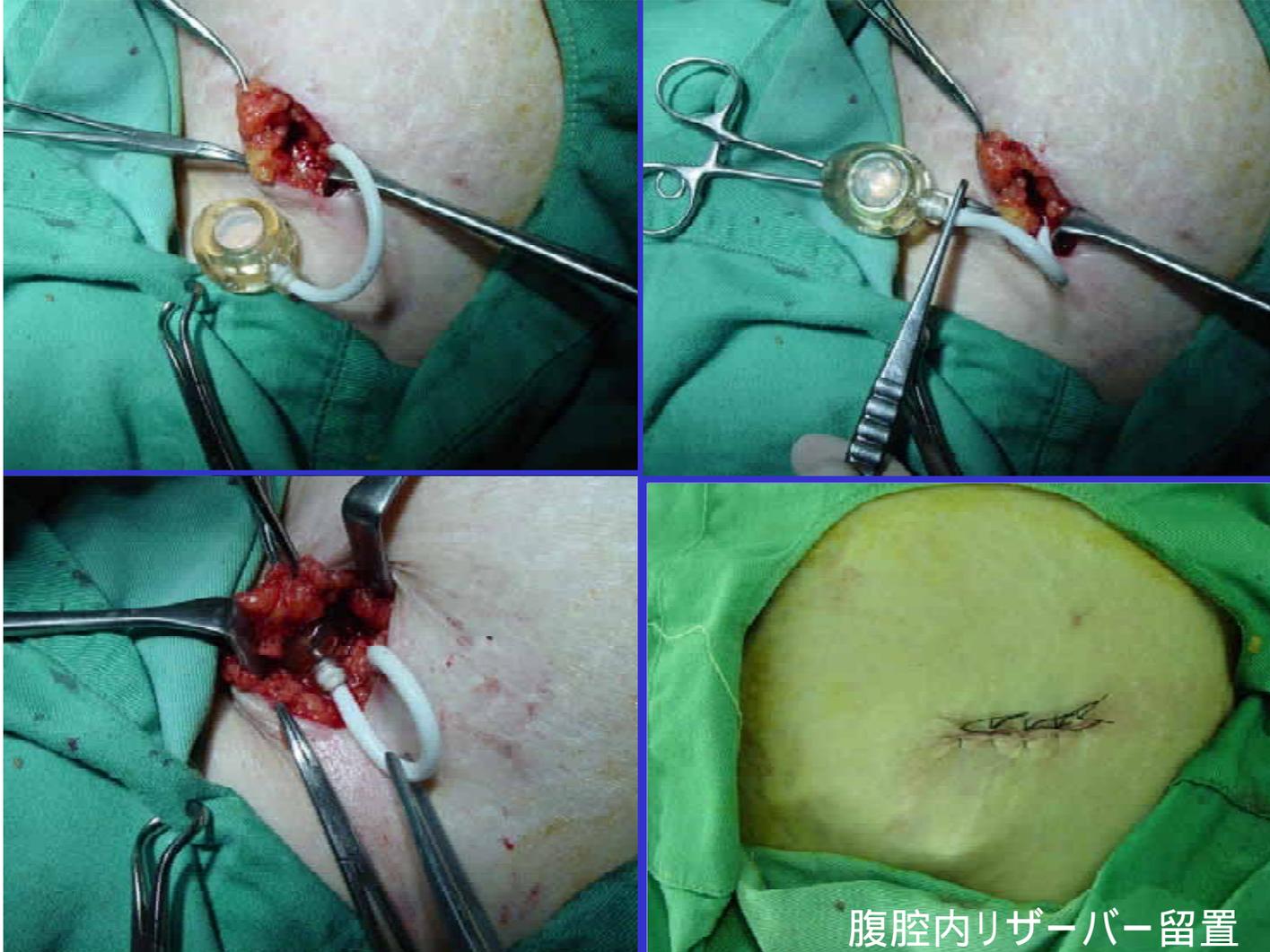
# 攻撃的緩和医療併用手技



腹腔内リガー

# 腹腔内リザーバー

化学療法のため



腹腔内リザーバー留置

# 中心静脈リザーバー

栄養と化学療法のため

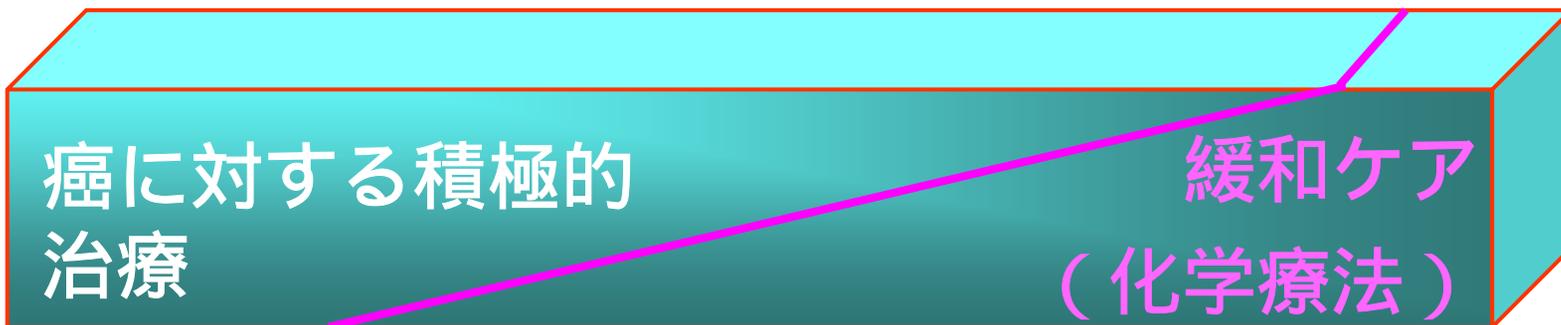


# 腹膜播種・腸閉塞症例に対する治療

旧来法



攻撃的緩和医療

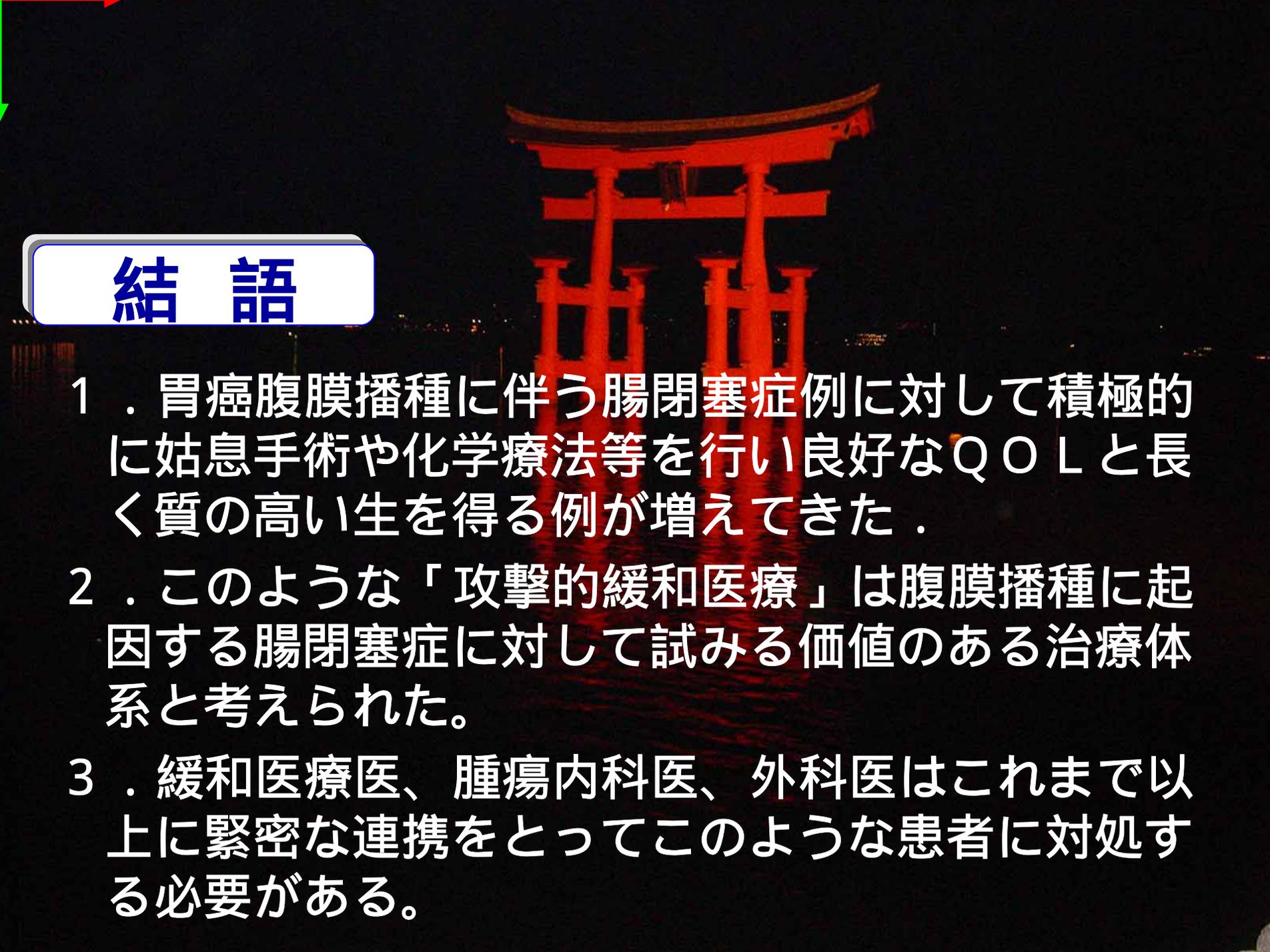


「原因となっている転移性腫瘍の縮小に勝る症状緩和はない事は明らかである」(坂田ら)

「患者の全身状態の保持が可能であり、緩和医療医が身体的・精神的・社会的・霊的ケアを継続中の環境であれば、これまで受容という言葉で諦めていた呼吸困難や消化管通過障害などの難治性症状からの解放が得られるのである」(坂田ら)

# 緩和医療における標準治療はBSCだろうか？

「患者と家族は身体の苦しみからある程度解放され環境さえ整えば、必ずもう一度治療法がないかを捜し求める。身に降りかかった運命は受容しても、生を諦めることは容易ではないのである」  
(坂田ら)



## 結 語

- 1．胃癌腹膜播種に伴う腸閉塞症例に対して積極的に姑息手術や化学療法等を行い良好なQOLと長く質の高い生を得る例が増えてきた．
- 2．このような「攻撃的緩和医療」は腹膜播種に起因する腸閉塞症に対して試みる価値のある治療体系と考えられた。
- 3．緩和医療医、腫瘍内科医、外科医はこれまで以上に緊密な連携をとってこのような患者に対処する必要がある。