

50歳代の漿液性卵巣癌術後再発患者。市民病院で複数の標準化学療法を受けたが効果無く、緩和医療を勧められていた。当院初診時、大量腹水で腹部膨満状態。治療前に9200 mlの出血性癌性腹水を穿刺した。

CA125=7274。

腹腔内治療3回後のPET-CT
肝臓周囲および骨盤腔に
広範囲の腹膜播種有り

治療3ヶ月後のPET-CT
腹膜播種が劇的に縮小
CA125=300



腹部の黒い部分
が腹膜播種

腹腔内抗がん剤治療11回
全身化学療法ゼロ



腹水は消失し、腹腔内出血も停止。
3ヶ月治療後のPET-CT検査では、
腹膜播種の大部分は消失したが、
上腹部に転移巣が残っていた。
腫瘍マーカーは下降したが、まだ
高かったため、その後は全身化学
療法を追加した。



一部に転移巣
が残っている

正常腎臓

正常膀胱

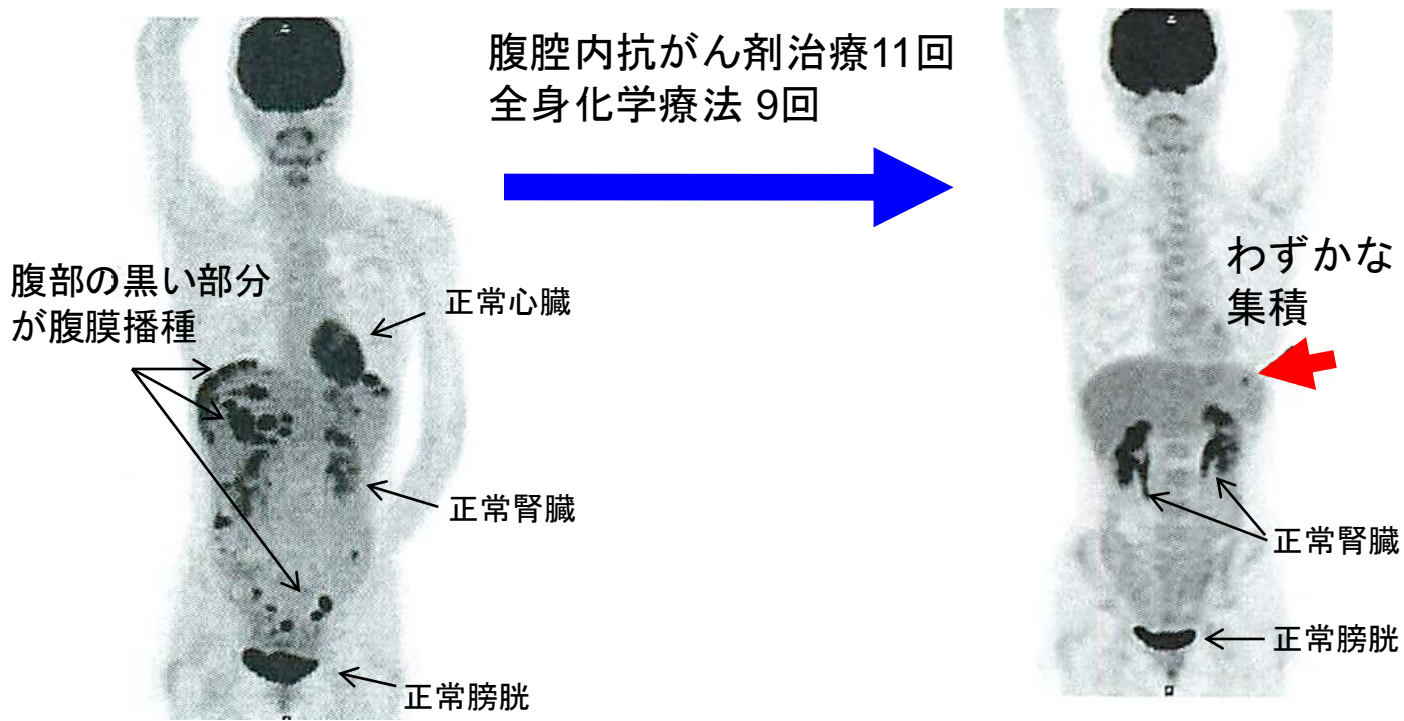
使用薬剤	以前より人体への腹腔内投与の安全性が確認されている抗癌剤を（主にタキサン系抗癌剤、白金系抗癌剤など）、患者の当日の病状に応じて、抗癌剤の種類と投与量を決めています。
頻度	7-28日毎(症状により治療間隔に変動あり)
副作用	抗がん剤に対するアレルギー症状（皮疹、胸痛、発汗、吐き気、嘔吐など） 骨髄抑制（各種血球の減少に伴う易感染性、貧血、血小板減少による出血傾向） 手足の痺れ、関節や筋肉の痛み、下痢、便秘、脱毛、間質性肺炎、口内炎、腎機能障害 聴力障害、肝機能障害、吃逆など ※全身化学療法に比べ投与量が少量のため副作用が起こる確率は低いものの、上記抗がん剤に伴う副作用が出現することがあります。 ※全身抗がん剤治療とは異なる、腹腔内抗がん剤治療に起こりやすい特徴的副作用として、腹部不快感、軽度腹痛、便秘、下痢などが出現することがありますが、一過性で軽症です。治療が必要になるような中等度以上の副作用は極めて稀です
医薬品医療機器等法上の承認について	上記薬剤は国内において静脈投与に限り、医薬品医療機器等法に基づく承認を受けています。しかし、その他の投与方法では、現時点では承認されておりません。
諸外国における安全性	諸外国でも静脈投与において承認されていますが、経口投与や皮下投与における安全性についての十分なデータは得られていません。特に、欧米においても同様に、静脈投与以外での使用に関する臨床データや有効性に関する報告は限られています。これらの投与方法に関しては、未承認の状態が続いており、安全性が確立されていないため、使用には十分な注意が必要です。
治療費用	腹腔内抗がん剤治療11回(※1回あたりの抗がん剤治療の費用は96000円)

腹腔内抗癌剤治療は腹膜播種病変の制御には有効ですが、全身に広がっている癌に対しては大きな効果は期待できません。腹腔内抗癌剤治療以外の治療も必要と考えられる患者さんには、患者さんの癌の分布に最適と思われる治療を、当院と治療連携している腫瘍内科医、外科医、脳外科医、泌尿器科医、婦人科医、放射線治療医など各分野の専門医に相談・紹介して、個々の患者さんにとって、その時その時にベストと思われる連携治療を推薦させていただいております。

40歳代の卵巣明細胞癌術後再発患者。標準化学療法では効果が認められず、有効な治療法が見つからないと主治医から宣告され、当院を受診（一般的に、卵巣明細胞癌に高率に有効な標準抗癌剤治療は極めて少ないと考えられている）。

治療開始前のPET-CT。肝臓周囲および骨盤底に広範囲の腹膜播種あり。腹腔ポート造設術（開腹）時には、腹腔内に無数の腹膜播種有り。
CA125=316。

治療18ヶ月後のPET-CT。左横隔膜下にわずかな集積のみ（矢印）。CA125=14.3



※全身化学療法は他院で施行いただいております

使用薬剤	以前より人体への腹腔内投与の安全性が確認されている抗癌剤を（主にタキサン系抗癌剤、白金系抗癌剤など）、患者の当日の病状に応じて、抗癌剤の種類と投与量を決めています。
頻度	7-28日毎(症状により治療間隔に変動あり)
副作用	抗がん剤に対するアレルギー症状（皮疹、胸痛、発汗、吐き気、嘔吐など） 骨髄抑制（各種血球の減少に伴う易感染性、貧血、血小板減少による出血傾向） 手足の痺れ、関節や筋肉の痛み、下痢、便秘、脱毛、間質性肺炎、口内炎、腎機能障害 聴力障害、肝機能障害、吃逆など ※全身化学療法に比べ投与量が少量のため副作用が起こる確率は低いものの、上記抗がん剤に伴う副作用が出現することがあります。 ※全身抗がん剤治療とは異なる、腹腔内抗がん剤治療に起こりやすい特徴的副作用として、腹部不快感、軽度腹痛、便秘、下痢などが出現することがありますが、一過性で軽症です。治療が必要になるような中等度以上の副作用は極めて稀です
医薬品医療機器等法上の承認について	上記薬剤は国内において静脈投与に限り、医薬品医療機器等法に基づく承認を受けています。しかし、その他の投与方法では、現時点では承認されていません。
諸外国における安全性	諸外国でも静脈投与において承認されていますが、経口投与や皮下投与における安全性についての十分なデータは得られていません。特に、欧米においても同様に、静脈投与以外での使用に関する臨床データや有効性に関する報告は限られています。これらの投与方法に関しては、未承認の状態が続いており、安全性が確立されていないため、使用には十分な注意が必要です。
治療費用	腹腔内抗がん剤治療11回（※1回あたりの抗がん剤治療の費用は96000円）

腹腔内抗癌剤治療は腹膜播種病変の制御には有効ですが、全身に広がっている癌に対しては大きな効果は期待できません。腹腔内抗癌剤治療以外の治療も必要と考えられる患者さんには、患者さんの癌の分布に最適と思われる治療を、当院と治療連携している腫瘍内科医、外科医、脳外科医、泌尿器科医、婦人科医、放射線治療医など各分野の専門医に相談・紹介して、個々の患者さんにとって、その時その時にベストと思われる連携治療を推薦させていただいております。

30歳代女性。胃癌で胃全摘術4年半後の両側卵巢転移、癌性腹膜炎による腹水貯留。主治医から余命半年と宣告され、当院受診。両側の卵巢転移摘出(両側卵巢が鶏卵大に腫大)。手術時、腹腔内全体に、米粒大～小豆大の無数の腹膜播種が広がっていた。癌性腹水約1リットル。

＜抗癌剤治療開始時＞
癌性腹水約1リットル
腹水細胞診陽性。

CA19-9=119.5

CA125=136

治療7ヶ月後のPET-CT
腹水は1リットルほど残るも、
PET-CTでは癌病巣は検出できず。
(胃癌はPET-CT検査では検出されにくい)
腹水細胞診陰性。CA19-9=28.6。CA125=16。

腹腔内抗がん剤治療10回
全身化学療法 6回

腹腔内抗がん剤治療17回
全身化学療法 17回



正常腎臓

正常膀胱

腹水は治療開始から18ヶ月
で消失し、25ヶ月で治療中止。
治療中止時、腹水細胞診陰
性。

CA19-9=30.5。

CA125=6。

※全身化学療法は他院で施行いただいております

使用薬剤	以前より人体への腹腔内投与の安全性が確認されている抗癌剤を（主にタキサン系抗癌剤、白金系抗癌剤など）、患者の当日の病状に応じて、抗癌剤の種類と投与量を決めていきます。
頻度	7-28日毎(症状により治療間隔に変動あり)
副作用	抗がん剤に対するアレルギー症状（皮疹、胸痛、発汗、吐き気、嘔吐など） 骨髄抑制（各種血球の減少に伴う易感染性、貧血、血小板減少による出血傾向） 手足の痺れ、関節や筋肉の痛み、下痢、便秘、脱毛、間質性肺炎、口内炎、腎機能障害 聴力障害、肝機能障害、吃逆など ※全身化学療法に比べ投与量が少量のため副作用が起こる確率は低いものの、上記抗がん剤に伴う副作用が出現することがあります。 ※全身抗がん剤治療とは異なる、腹腔内抗がん剤治療に起こりやすい特徴的副作用として、腹部不快感、軽度腹痛、便秘、下痢などが出現することがありますが、一過性で軽症です。治療が必要になるような中等度以上の副作用は極めて稀です
医薬品医療機器等法上の承認について	上記薬剤は国内において静脈投与に限り、医薬品医療機器等法に基づく承認を受けています。 しかし、その他の投与方法では、現時点では承認されておりません。
諸外国における安全性	諸外国でも静脈投与において承認されていますが、経口投与や皮下投与における安全性についての十分なデータは得られていません。 特に、欧米においても同様に、静脈投与以外での使用に関する臨床データや有効性に関する報告は限られています。これらの投与方法に関しては、未承認の状態が続いており、安全性が確立されていないため、使用には十分な注意が必要です。
治療費用	腹腔内抗がん剤治療27回(※1回あたりの抗がん剤治療の費用は96000円)

腹腔内抗癌剤治療は腹膜播種病変の制御には有効ですが、全身に広がっている癌に対しては大きな効果は期待できません。腹腔内抗癌剤治療以外の治療も必要と考えられる患者さんには、患者さんの癌の分布に最適と思われる治療を、当院と治療連携している腫瘍内科医、外科医、脳外科医、泌尿器科医、婦人科医、放射線治療医など各分野の専門医に相談・紹介して、個々の患者さんにとって、その時その時にベストと思われる連携治療を推薦させていただいております。

50歳代の原発性腹膜癌術後再発患者。総合病院で各種標準治療を受けてきたが、有効抗癌剤が無くなり当院を受診。初診時に腸閉塞を発症(初回指摘)していたため、直ちに腹腔内治療を開始し何とか腸閉塞は治癒した。その後は一度も腸閉塞は再発していない。

治療1年後のPET-CT。
 まだ腹腔内全体に腹膜播種あり。
右胸膜播種が認められる。
 胸水細胞診陽性。腹腔洗浄細胞診陽性。CA125=222.3。

治療1年7ヶ月後のPET-CT。
 右胸腔内化学療法が奏功し、
 胸膜播種はほぼ消失。
 CA125=110.7。



右胸腔内抗がん剤治療6回



治療1年2ヶ月後に突然に右胸水増加し、呼吸困難出現。2回の胸水穿刺で合計2300mlの癌性胸水廃棄。右胸腔内化学療法を6回実施。胸水消失、胸腔内洗浄細胞診も陰性化した。その後は胸水は再貯留していない。



使用薬剤	以前より人体への腹腔内投与の安全性が確認されている抗癌剤を（主にタキサン系抗癌剤、白金系抗癌剤など）、患者の当日の病状に応じて、抗癌剤の種類と投与量を決めています。
頻度	7-28日毎(症状により治療間隔に変動あり)
副作用	抗癌剤に対するアレルギー症状（皮疹、胸痛、発汗、吐き気、嘔吐など） 骨髄抑制（各種血球の減少に伴う易感染性、貧血、血小板減少による出血傾向） 手足の痺れ、関節や筋肉の痛み、下痢、便秘、脱毛、間質性肺炎、口内炎、腎機能障害 聴力障害、肝機能障害、吃逆など ※全身化学療法に比べ投与量が少量のため副作用が起こる確率は低いものの、上記抗癌剤に伴う副作用が出現することがあります。 ※全身抗癌剤治療とは異なる、腹腔内抗癌剤治療に起こりやすい特徴的副作用として、腹部不快感、軽度腹痛、便秘、下痢などが出現することがありますが、一過性で軽症です。治療が必要になるような中等度以上の副作用は極めて稀です
医薬品医療機器等法上の承認について	上記薬剤は国内において静脈投与に限り、医薬品医療機器等法に基づく承認を受けています。しかし、その他の投与方法では、現時点では承認されていません。
諸外国における安全性	諸外国でも静脈投与において承認されていますが、経口投与や皮下投与における安全性についての十分なデータは得られていません。特に、欧米においても同様に、静脈投与以外での使用に関する臨床データや有効性に関する報告は限られています。これらの投与方法に関しては、未承認の状態が続いており、安全性が確立されていないため、使用には十分な注意が必要です。
治療費用	胸腔内抗癌剤治療6回(※1回あたりの抗癌剤治療の費用は96000円)

腹腔内抗癌剤治療は腹膜播種病変の制御には有効ですが、全身に広がっている癌に対しては大きな効果は期待できません。腹腔内抗癌剤治療以外の治療も必要と考えられる患者さんには、患者さんの癌の分布に最適と思われる治療を、当院と治療連携している腫瘍内科医、外科医、脳外科医、泌尿器科医、婦人科医、放射線治療医など各分野の専門医に相談・紹介して、個々の患者さんにとって、その時その時にベストと思われる連携治療を推薦させていただいております。