30歳代女性。胃癌で胃全摘術4年半後の両側卵巣転移、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、当院を受診。初診時には腹腔内全体に、無数の腹膜播種が広がっていた。
全身治療と併せて腹腔内抗がん剤治療を27回行ったところ、経過は良好で25ヶ月後に腹腔治療を終了した。

治療7ヶ月後

PET CTで癌病巣が確認できなくなった

腹腔治療10回

全身化学療法 6回

腹腔治療17回

全身化学療法 17回

※全身化学療法は他院で施行

※脳、腎臓、心臓、膀胱は正常でも黒く映ります

	治療前	→	治療7ヶ月後	→	治療18ヶ月後
CA19-9	119.5	→	28.6	→	30.5
CA125	136	→	16	→	6
腹水の量	1L	→	1L	→	消失

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。

30歳代の胃癌術後再発患者。
がん診療拠点病院で完全切除手術を受けた。

その後術後S-1療法を1年間実施した。2年間は再発を認めなかったが、術後3年目に腹膜播種巣が増大し、腹水が大量に貯留した。同院にて余命が半年以内と宣告され、当院受診。

腹腔内抗がん剤治療8回
全身化学療法4回

【治療開始前】
腹水3500ml穿刺
腹水細胞診癌細胞陽性

【治療6ヶ月後】
腹水消失
腹水洗浄細胞診癌細胞陰性
PET-CTで異常集積を認めず

腫瘍マーカー

CA125　136 → 16　※基準値35以下

※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8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歳代の大腸癌Stage 2、外科手術後の再発患者

がん診療拠点病院でほぼ完全切除手術を受け、手術直後から7年間、XELOX療法、FOLFILI療法などの抗癌剤治療（化学療法）を受けてきたが、卵巣転移、腹水増加を認め、さらに腹膜播種巣も増大したため治療薬剤が無くなった。腹水制御が困難となったため、当院に治療を希望して受診。

腹腔内抗がん剤治療8回
全身化学療法2回

【治療開始前】
腹水4500ml穿刺
腹水細胞診癌細胞陽性

→

【治療3ヶ月後】
腹水消失
腹水洗浄細胞診癌細胞陰性
PET-CTで異常集積を認めず

腫瘍マーカー

CA125　43.8　→　6.4　※基準値35以下

※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8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。