

症例報告

食道癌頸部リンパ節再発による症状に対して緩和ケアを実践した2症例

武知 浩和¹⁾, 坂本 晋一²⁾, 森下 敦司¹⁾, 後藤 正和³⁾, 西野 豪志¹⁾,
古北 由仁¹⁾, 山本 洋太⁴⁾, 吉田 卓弘¹⁾, 清家 純一¹⁾, 滝沢 宏光¹⁾,
丹黒 章¹⁾

¹⁾徳島大学大学院胸部内分泌腫瘍外科

²⁾高知赤十字病院外科

³⁾徳島赤十字病院外科

⁴⁾つるぎ町立半田病院外科

(平成25年6月14日受付) (平成25年6月21日受理)

当科では集学的アプローチによる食道癌初回治療を積極的におこなうとともに、再発転移症例に対しても積極治療だけでなく、進行時においても可能な限り患者家族の希望に沿った対応を続けることを意識して診療にあたっている。しかし食道癌症例においては、病状進行に伴い消化管や気道トラブルを併発するケースが多く、症状の緩和や在宅療養の継続が困難な場合が少なくない。その中でも経口摂取困難に陥った際の水分・栄養投与経路確保と管理および呼吸器症状のコントロールは在宅医療の推進と終末期の症状緩和においては非常に重要である。

今回われわれは頸部リンパ節再発による食道狭窄に対して胃瘻造設により経腸栄養をおこないながら在宅療養を支援しつつ、頸部リンパ節気管瘻発生時の咳反射、呼吸困難に対しては塩酸モルヒネを投与により症状緩和をはかりつつ、看取りまで含めた緩和ケアを実践した食道癌2例を経験した。

2006年6月に成立した「がん対策推進基本法」はがん患者の視点を理念に据えたことでがん医療に大きな変革をもたらすものと考えられている。この理念を実現化するためには各都道府県によって策定された「がん対策推進計画」を着実に遂行していくことが重要である。徳島県は個別目標として「緩和ケアの推進」「在宅医療の充実」などを掲げている。食道癌症例においては、病状進行に伴い、消化管や気道トラブルを併発するケースが多く、症状の緩和や在宅療養の継続が困難な場合が少なくない。

当科では集学的アプローチによる食道癌初回治療を積極的におこなうとともに、再発転移症例に対しても積極治療だけでなく、可能な限り患者家族の希望に沿った対応を続けることで「がん難民」を作り出さないように意識して診療にあたっている。その中でも経口摂取困難に陥った際の水分・栄養投与経路確保と管理および呼吸器症状のコントロールは在宅医療の推進と終末期の症状緩和においては非常に重要である。

今回、頸部リンパ節再発による食道悪性狭窄をきたし経口摂取量が著明に減少したため胃瘻造設により経腸栄養をおこないながら在宅療養を支援しつつ、気管瘻発生による咳反射、呼吸困難に対して塩酸モルヒネを投与しながら症状コントロールに努め当科で看取りまでおこなった食道癌2例を経験したので報告する。

症例1：60歳代 男性

経過：胸部中部食道癌 cT3N0M0 Stage II の診断のもと術前化学療法として DFP 療法 (Docetaxel 25mg/m² div on day1, 5-FU 370mg/m² continuous iv on days1-5, Cisplatin 7 mg/m² div on days1-5, 左記レジメンを4週で1コース)^{1,2)}を2コース実施後、右開胸開腹食道亜全摘・2領域 D2郭清・胸骨後経路胃管再建術を施行した。術後診断は poorly differentiated squamous cell carcinoma pT3N0M0 Stage II であった。術後2年目に頸部リンパ節再発を認め化学放射線療法 (S-1 100mg/body 3週内

服1週休薬/60Gy)を実施し縮小したものの、6ヵ月後にはリンパ節の再増大による壁外性圧迫に起因する頸部食道狭窄症状を自覚するようになった (Fig.1)。バルーン拡張術にて対応したが、経口摂取困難に陥ったため胃管瘻造設により水分栄養補給をおこなう方針とした。処置後から1600kcal/日+水分補給を目標に在宅療養を開始したが、家族の献身的介護もあり問題なく継続できていた。その1ヵ月後に咳、発熱および頸部痛が出現した。CTにて気管瘻形成を認め (Fig.2) 肺炎を発症していることが判明したため入院となった。気管ステント留置も検討したが、全身状態が著明に悪化しておりベストサポータティブケア (以下BSC) の方針とした。気管瘻に起因する強い咳反射については塩酸モルヒネ20mg/日持続静注により症状軽減が得られた。入院2週間後に死亡したが、一定期間患者希望に沿った在宅療養が継続可能となり、家族と共に終末期を過ごすことができた症例であった。

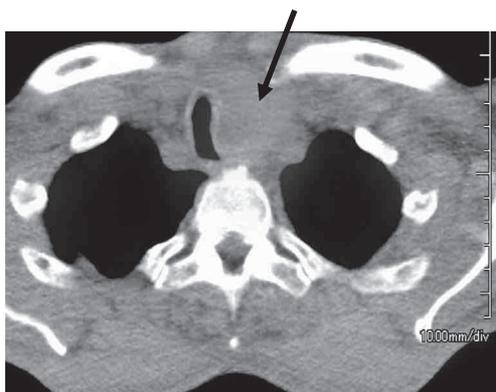


Fig.1: PET/CTでは頸部リンパ節にFDG集積をともなう腫脹を認め、転移と考えた (矢印)。上部消化管内視鏡では頸部食道に圧排性狭窄を認め、ほぼ閉塞している状況であった。



Fig.2: CTでは挙上胃管の背側に存在する転移リンパ節が腫大し、気管と瘻孔を形成、周囲にair densityを認める (矢印)。

症例2: 50歳代 男性

経過: 頸部食道癌 cT3N0M0 Stage II の診断のもと化学放射線療法 (DFP療法1コース+40Gy照射) 実施したところ原発巣が消失しcRECIST:CRと判断し経過観察の方針していた。しかし2年3ヵ月後に頸部リンパ節転移が出現したため同部位に対して追加放射線療法 (30Gy) を実施した。Stable Diseaseを維持したまま経過していたが、1年7ヵ月後には肺門リンパ節転移や皮膚転移が出現し、頸部リンパ節の増大に起因する頸部食道狭窄も出現した (Fig.3)。化学放射線療法 (S-1 100mg/body 3週内服1週休薬/20Gy) を実施したものの効果なく、経口摂取量低下から体重減少が目立つようになった。これに対して胃瘻造設術施行し1500kcal/日経腸栄養を実施しつつ、経口摂取を併用することで在宅療養を継続する方針とした。患者の理解や家族の献身的介護もあって本症例は半固形化栄養剤注入を実践する方針とした。具体的にはエンシュアH® (ABBOTT JAPAN) 250ml1缶に増粘剤であるつるりんこ® (クリニコ) 3gを混入後1分間攪拌、5分間静置そして30秒間再度攪拌することによって半固形化してから注入した。これにより短時間注入が可能となったことで日中職場においても自己注入管理が可能となり、通常勤務を継続したいとの患者希望に沿ったケアが可能となった。その後縦隔リンパ節転移、多発肝転移が出現したが在宅療養は継続できた。2ヵ月後、気管瘻が発生し入院となったが (Fig.4)、本症例も塩酸モルヒネ20mg/日持続静注により咳、呼吸困難といった症状は緩和できた。看取りは当院でおこなったが、入院直前まで職場勤務が可能となり患者QOLの高い在宅療養が継続できた。

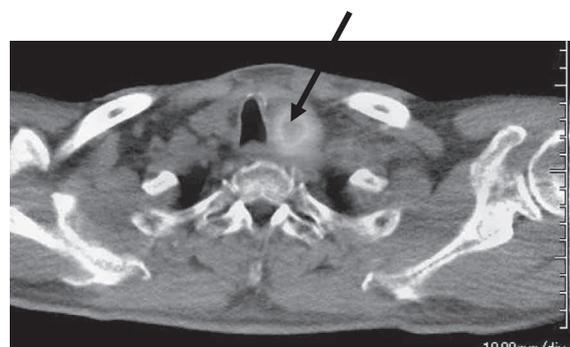


Fig.3: PET/CTでは頸部リンパ節にFDG集積をともなう腫脹を認め、転移と考えた (矢印)。上部消化管内視鏡では頸部食道に高度な圧排性狭窄を認めた。



Fig. 4 : CT では転移リンパ節が腫大し気管と瘻孔を形成している (矢印)。

考 察

進行・再発食道癌による食道狭窄は経口摂取能を低下させ、患者 QOL も著明に低下する病態であり、症例に応じて対処法を検討すべきである。具体的には①食道ステント留置、②バイパス手術、③ブジー拡張、④中心静脈ポート留置による高カロリー輸液、⑤胃瘻造設による経腸栄養などが挙げられる³⁾。今回経験した2例では、ともに頸部食道に狭窄があり、ステント留置やバイパス手術が困難であったことから胃瘻造設による経腸栄養を選択し、可能な範囲で経口摂取も併用する方針とした。胃瘻から連日必要カロリーを投与することが可能となり、少量ながら嗜好品を経口摂取することで患者満足度の高い、在宅療養を実践することが可能になった。特に症例2については職場勤務継続を希望されたこともあり勤務休憩時間に自己管理可能な経管栄養を実践する必要がある。そこで経管栄養患者における有効性についての報告が散見される半固形化栄養剤注入法を採用した^{4,5)}。そのメリットは①短時間注入が可能となり拘束時間短縮につながる②結果的に患者 QOL 向上および介護者負担軽減ができる③食道胃逆流防止ができる④下痢が予防できる、などが挙げられる。本症例においてはエンシュア H[®] (アボットジャパン) 250ml 1 缶につるりんこ[®] (クリニコ) 3g を混ぜて半固形化させたものを用いた。入院直前まで質の高い在宅療養を継続できた。近年頸部癌化学療法施行症例に対する胃瘻使用による経腸栄養管理の有効性についての認識が高まっている^{6,7)}、そのような症例に対しても半固形化栄養剤注入法は非常に有効だと考えられる。

2例ともに病状進行から気管瘻を発症したが、頻回の

咳反射、頸部痛および肺炎発症にともなう発熱、呼吸困難が出現したことで患者 QOL が一気に低下した。呼吸困難などの呼吸器症状に対する薬物療法のひとつとして塩酸モルヒネ投与の有効性は以前から報告されており⁸⁻¹⁰⁾、今回の2例ともに塩酸モルヒネ持続静注で対応した。ともに10mg/日で開始し、20mg/日で呼吸器症状緩和が得られ、頸部痛も緩和できた。終末期呼吸困難に対する塩酸モルヒネ投与はいまや確立された治療法となっているが、至適投与量についてはエビデンスのある報告は無い。当科では食道癌だけでなく乳癌、肺癌症例でも呼吸困難出現時における投与経験があるが、症例ごとに投与量や有効性には差異がみられた。すなわち個々の症例に対して症状を見極めながら投与量を調整する必要がある。塩酸モルヒネが呼吸困難を緩和する作用機序として、呼吸中枢における感受性低下、呼吸数減少による酸素消費量減少、咳反射抑制などが考えられている¹⁰⁾、そのメカニズムは十分に解明されていない。

頸部食道癌だけでなく、頸部リンパ節再発症例においては頸部病変増大に起因する食道狭窄や気管瘻が発生すると治療に難渋するケースが多いが、個々の症例に対して最適な治療法を選択し、患者 QOL をできる限り維持できるような対症療法が求められている。われわれは今後も工夫を重ねながら在宅、入院にこだわらず、柔軟な姿勢で可能な限り手厚い支援を継続していきたいと考えている。

文 献

- 1) Yoshida, T., Seike, J., Miyoshi, T., Yamai, H., *et al.* : Preoperative chemotherapy with weekly docetaxel plus low-dose cisplatin and 5-fluorouracil for stage II/III squamous cell carcinoma of the esophagus. *Esophagus*, 7 : 95-100, 2010
- 2) Yamamoto, Y., Yamai, H., Seike, J., Yoshida, T., *et al.* : Prognosis of esophageal squamous cell carcinoma in patients positive for human epidermal growth factor receptor family can be improved by initial chemotherapy with docetaxel, fluorouracil, and cisplatin. *Ann. Surg. Oncol.*, 19(3) : 757-765, 2012
- 3) 中井謙之, 岡本英三 : 食道狭窄—ステント療法. *外科治療*, 82(3) : 294-302, 2000
- 4) 村林由紀, 清水敦哉 : 市販の経腸栄養剤への粘度調整の試み. *静脈経腸栄養*, 21 : 19-31, 2005
- 5) 合田文則 : 半固形化栄養剤 (食品) による胃瘻から

- の短時間注入法. 臨床栄養, 106 : 757-762, 2005
- 6) 高橋美貴, 竹本菜保子, 佐野彩香, 木内亮平 他 : 中咽頭癌に対する同時併用化学放射線療法における経皮内視鏡的胃瘻造設術の有効性についての検討. 頭頸部癌, 38(3) : 336-342, 2012
- 7) 角田梨紗子, 松浦一登, 野口哲也, 加藤健吾 他 : 経皮内視鏡的胃瘻造設術 (PEG) を行った頭頸部癌患者の検討. 頭頸部癌, 37(3) : 433-438, 2011
- 8) Bruera, E., MacEachern, T., Ripamonti, C., Hanson, J. : Subcutaneous morphine for dyspnea in cancer patients. Ann. Intern. Med., 119(9) : 906-907, 1993
- 9) Mazzocato, C., Buclin, T., Rapin, C. H. : The effects of morphine on dyspnea and ventilatory function in elderly patients with advanced cancer : A randomized double blind controlled trial. Ann. Oncol., 10(12) : 1511-1514, 1999
- 10) Chau, K. S., Sham, M. M. K., Tse, D. M. W. : Palliative medicine in malignant respiratory disease. Oxford Textbook of Palliative Medicine, 3rd ed. Oxford University Press, New York : 587-618, 2004

Two patients managed by palliative care for symptoms due to cervical lymph node recurrence of esophageal carcinoma

Hirokazu Takechi¹⁾, Shinichi Sakamoto²⁾, Atsushi Morishita¹⁾, Masakazu Goto³⁾, Takeshi Nishino¹⁾, Yoshihito Furukita¹⁾, Yota Yamamoto⁴⁾, Takahiro Yoshida¹⁾, Junichi Seike¹⁾, Hiromitsu Takizawa¹⁾, and Akira Tangoku¹⁾

¹⁾Department of Thoracic, Endocrine Surgery and Oncology, institute of health Biosciences, the University of Tokushima, Tokushima, Japan

²⁾Department of Surgery, Kochi Red Cross Hospital, Kochi, Japan

³⁾Department of Surgery, Tokushima Red Cross Hospital, Tokushima, Japan

⁴⁾Department of Surgery, Tsurugi-Handa Hospital, Tokushima, Japan

SUMMARY

Our department aggressively performs initial treatment for esophageal carcinoma with multi-disciplinary approaches, and not only positively treats patients with recurrence or metastasis but also manages those in an advanced stage by following the wishes of patients and their families as much as possible. However, many patients with esophageal carcinoma develop digestive tract and tracheal problems with progression of the disease, and the palliation of symptoms and continuation of home care often become difficult. In such patients, it is important to secure and maintain the route of hydration and nutrition when oral fluid and food intake becomes difficult, and to control respiratory symptoms for the promotion of home care and palliation of symptoms in the terminal stage.

In this report, we present 2 patients managed by palliative care until death while supporting home care by maintaining enteral nutrition using gastrostomy for esophageal narrowing due to cervical lymph node recurrence, and controlling the cough reflex and dyspnea associated with the development of a cervical lymph node-tracheal fistula through morphine hydrochloride administration.

Key words : Palliative care, Home care, Esophageal carcinoma, Gastrostomy, Morphine