

〔症例報告〕

横行結腸癌腹壁転移に対してメトロニダゾールゲル (ロゼックス[®]ゲル 0.75%) と化学療法及び 訪問看護師の連携により局所管理できた一例

谷口 愛子¹、向坂 英樹²独立行政法人 地域医療機能推進機構 (JCHO) 大阪みなと中央病院 看護部¹、外科²

要旨：症例は閉塞性横行結腸癌にて拡大切除術を行った60歳代男性。術後2か月目に腹壁の正中部分に出現した、がん性皮膚潰瘍に対し、外来でメトロニダゾールゲル（ロゼックス[®]ゲル 0.75%）を使用した創傷管理及び化学療法を実施した。その結果腫瘍の縮小、浸出液と臭いの軽減を認め療養化に至った。在宅での管理が困難と思われたが、訪問看護師との連携による包括的支援の重要性が示唆された。

キーワード：腹壁転移、がん性皮膚潰瘍、メトロニダゾールゲル

Key word：abdominal wall metastasis, fungating wounds, metronidazole gel

はじめに

腹壁に転移した潰瘍皮膚病変（がん性皮膚潰瘍）患者は、痛み、多量の浸出液、出血のみならず、強い不快な臭気（がん性悪臭）等の症状が現れ、肉体的、精神的苦痛を強いられケアに難渋することが多い。我々は、化学療法とがん性皮膚潰瘍臭改善薬のメトロニダゾールゲル（ロゼックス[®]ゲル 0.75%）による局所管理及び訪問看護師の連携で QOL が向上した症例を経験したので報告する。

倫理的配慮

症例提示や写真掲載にあたっては、個人が特定できないように配慮した。

症 例

患者：60歳代男性 独居 生活保護受給者

現症：身長 163cm、体重 94kg BMI：35.4

受付日：2016年9月20日 受理日：2016年12月1日
Successful local management of abdominal wall metastasis with metronidazole gel and chemotherapy and visiting nursing.

Aiko Taniguchi¹, Hideki Sakisaka²
〒552-0021 大阪市港区築港 1-8-30
独立行政法人 地域医療機能推進機構
(JCHO) 大阪みなと中央病院 看護部

既往歴：睡眠時無呼吸症候群、糖尿病、高血圧、COPD、B型肝炎、両変形性膝関節症

現病歴：2014年 閉塞性横行結腸癌のため緊急で拡大右半結腸切除術を施行した。病理組織学的検査は、pT4a pN1 (1/55) M0 Stage III aで、術後補助化学療法は、リスクを考えて実施しなかった。術後2ヶ月目に腹壁の上腹部正中に22×30mm大の腫瘍を認めた。（図1）（図2）外科的切除を試みたが、がん性皮膚潰瘍は血流に富むため出血しやすく完全切除には至らなかった。¹⁾再発の医師からの説明に対し、「生前整理をしないといけない。お迎えが、すぐやと困る。後どれくらい生きられる？」と再発や死への不安があった。また患者は通院での治療を希望した。創傷処置は、精製白糖・ポビドンヨード配合剤（イソジン[®]シュガーパスタ軟膏）による管理を2日に1回行った。しかし、悪臭を伴う浸出液、浸出液の垂れ込みによる衣服の汚染、頻回な創傷処置に伴う痛み、テープかぶれなどの苦痛が出現した。浸出液・臭気の管理目的で、ストーマ装具でのパウチングを実施した。しかし、腫瘍の増大が早いことと正中創の癒着部に面板が安定して貼付ができなかったこと、装具購入費の問題のため継続できなかった。

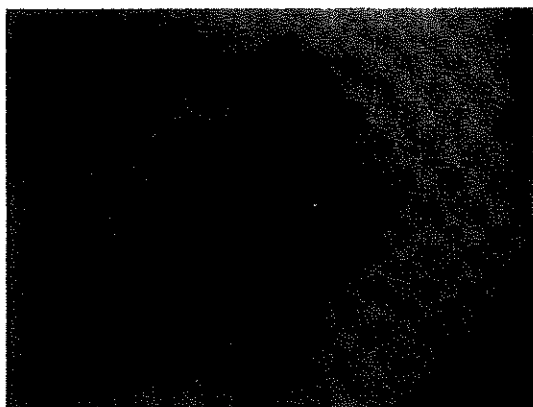


図 1：術後 2 か月目に上腹部正中に認めた腹壁転移巣（がん性皮膚潰瘍）



図 2：術後 2 か月目に上腹部正中に認めた腹壁転移巣（がん性皮膚潰瘍）の C T 画像

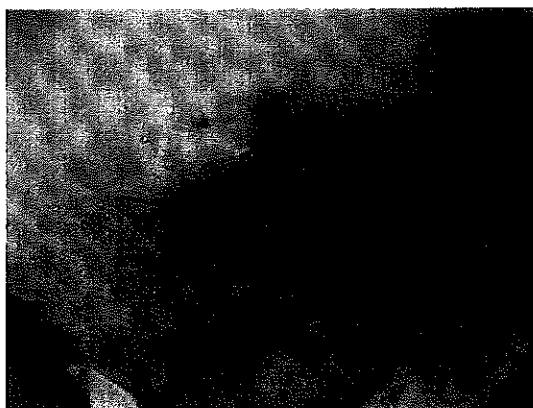


図 3：治療開始時の腹壁転移巣（がん性皮膚潰瘍）の状態



図 4：治療開始時の上腹部正中の腹壁転移巣（がん性皮膚潰瘍部）の C T 画像

治療方針

化学療法はカペシタビン＋ペバシズマブ療法を標準投与量より減量して実施した。転移巣の局所の管理は保険診療での対処療法とし、在宅療養支援のため訪問看護を導入した。

腹壁転移巣と治療ケアの状況

1. 治療開始時

腹壁転移巣の状態（図 3）（図 4）

縦 50 × 横 87 × 高さ 28mm とサイズが拡大し皮下には硬結を認めた。がん性皮膚潰瘍臭は軽度、ガーゼ交換回数は 1 日 1 回程度であったが、周囲皮膚はテープの粘着・剥離刺激による皮膚障害と浸出液による接触性皮膚炎を認めた。

化学療法

カペシタビン単剤で標準投与量の半量からスタートした。

治療前検査所見

TP 6.1 g/dl、Alb 3.1 g/dl、AST 14 IU/L、ALT 6 IU/L、 γ -GTP 26 IU/L、BUN 12.1 g/dl、Cr 0.703 mg/dl、CRP 0.95 mg/dl、CEA 6.7 ng/dl、CA19-9 11 U/ml、WBC $10.0 \times 10^3/\mu\text{l}$ 、RBC $4.52 \times 10^6/\mu\text{l}$ 、Hb 13.7 g/dl、PLT $227 \times 10^3/\mu\text{l}$

腫瘍マーカーと炎症反応の上昇を認めた。

局所のケア方法

外来で白苔の外科的デブリードマンを毎週継続的に行った。泡立てた洗浄剤で優しく洗うようにし腫瘍部分には、精製白糖・ポピドンヨード配合剤をガーゼと生理用パッドとフリースを当てて、周囲皮膚には副腎皮質ステロイド外用剤（リンデロン VG[®]・ローション）を使用した。テープのかぶれを予防するためバストバンドで固定をした。浸出液の垂れ込みへの対応としてフリースの裾を扇子折にし、その



図5:3サイクル目の腹壁転移巣（がん性皮膚潰瘍）の状態
部分的に黒く壊死し崩れ始めた

間にガーゼを挟み込ように工夫した。

治療開始時から皮膚排泄ケア認定看護師が介入した。在宅での療養支援のため訪問看護に介入依頼し、外来で処置方法について説明を実施した。外来受診は週1回、訪問看護は週3回介入することにした。以降処置の変更や注意点は、皮膚排泄ケア認定看護師がメールや文書で看看連携した。²⁾

2. 3サイクル目～

腹壁転移巣の状態（図5）

サイズは縦75×横90×高さ33mmで部分的に黒く壊死し崩れ始めた。しかし、がん性悪臭は増し、寝具にも臭いがしみついた。ガーゼ交換回数は1日2回程度に増えた。

化学療法

副作用症状の出現がなかったため、薬剤の投与量を漸増し、3サイクル目でカペシタビン+ベパシズマブ療法の標準投与量に至った。

局所のケア方法

臭いおよびガーゼ交換の回数が増え創傷処置のピリピリした痛みが出現してきたので創洗浄前に局所麻酔薬(キシロカイン[®]ゼリー)を使用し緩和した。³⁾⁴⁾ また、臭いのコントロールの目的で、メトロニタゾールゲルを使用した。メトロニタゾールゲルはガーゼ剥離時の機械的刺激による出血の副作用があるためシャワーで濡らしながらガーゼ交換をするよう、患者に指導し、訪問看護師にも注意点を伝え出血なく管理できた。³⁾ しかしメトロニタゾールゲルだけでは浸出液がコントロールできなかったため、精製白

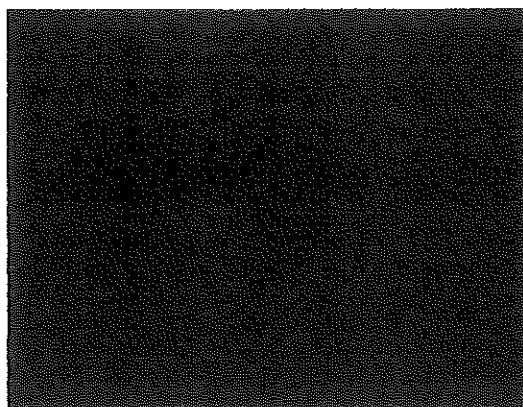


図6 平坦に瘢痕治癒した腹壁転移巣（がん性皮膚潰瘍）

糖・ポビドンヨード配合剤と併用した。

3. 6サイクル目～

腹壁転移巣の状態

転移巣は大幅に縮小した。臭いもなくなりガーゼ交換回数も1日1回程度になり、患者の苦痛が軽減した。8サイクル目には皮下の硬結も改善し、ガーゼ交換も不要となり腹壁転移巣は平坦化に至った。（図6）

局所のケア方法

不安が強かったため外来通院を週1回フォローアップしていたが、2週に1回に変更した。また訪問看護も週1回で問題なく管理が可能となった。

化学療法

化学療法は継続し、6サイクル目には腫瘍マーカーCEA 3.3 ng/ml と治療開始時の半分まで低下した。

患者からは、「いつでもお迎えきてもらってもいい」と生前整理もでき、死の受け入れの準備ができた言葉が聞かれた。その後、腹壁転移の再発は認めなかったが、腋窩リンパ節、肺転移のため再発から1年7ヶ月で永眠された。

考 察

多くの合併症のため、標準投与量での化学療法開始はリスクが高いと考えられたので、初回から減量して投与し、結果的には、標準投与量での治療継続が可能であった。

がん性皮膚潰瘍部はカリフラワー状を呈し表面は

凸凹で膨隆していた。出血しやすく凸凹した皮膚面を患者が十分に清潔を保ちにくかった。そのため、がん性悪臭が増加することにつながったと考える。

竹之内は「がん性皮膚潰瘍に伴う症状は、出血、浸出液、痛み、そして悪臭であり、患者のQOLを著しく低下させる。特に悪臭の存在は深刻である。」⁵⁾と述べている。がん性悪臭の問題があった症例に、メトロニダゾールゲルを使用し一定の効果を認めた。また、訪問看護を導入し、処置前にペインコントロールを行うことで、細部まで洗浄できたことも悪臭の軽減につながったと考える。³⁾

腫瘍の増大により、周囲皮膚は伸展し菲薄化していた。また突出しているためガーゼを安定して貼付ができなかった。そのためガーゼをテープ固定すると、機械的刺激が増え皮膚の二次損傷のリスクがあった。バストバンドで固定をすることで皮膚障害の予防や安定したガーゼ固定につながったと考える。

訪問看護の介入によって、複雑な創傷管理が患者の希望する外来通院のまま行えた。在宅でケアを提供する訪問看護師と病院で処置方法を見学してもらうことで、顔の見える関係が作れた。このことが、患者の安心にもつながり、その後の在宅療養が円滑に行えたと考える。²⁾

まとめ

合併症のある横行結腸がんの腹壁転移に対し、化学療法の漸増療法は効果があった。メトロニダゾール

ゲルは臭気のコントロールには有効であったが、浸出液が多い場合は他剤と併用が必要であった。訪問看護を導入時に外来で直接連携することで、その後の看看連携がスムーズになり、在宅療養を安心して継続することができた。

本論文の要旨は、第58回関西STOMA研究会(2016年6月25日)にて発表した。

文 献

- 1) 米山公康、伊藤精彦、田原秀晃：多発皮膚・皮下転移をきたした大腸癌の1例、日本臨床外科学会雑誌、71巻9号、2394-2397、2010。
- 2) 松田常美、曾我智美、田中結華：ストーマ周囲、腸瘻周囲皮膚に腺癌皮膚転移を認めた2症例、日本ストーマ排泄リハビリテーション学会誌、Vol.27、No. 2、39-43、2011。
- 3) 渡部一宏：新しい知識をチェックしよう！医療・看護のフロントライン がん患者の“悪臭苦”に対処できる！がん性皮膚潰瘍臭改善薬「メトロニダゾールゲル」の有用性、Expert Nurse、31巻11号、10-13、2015。
- 4) 塩塚雄基、森山彬、上淵未来：患者のQOL向上と薬剤師の関わり(PART I) 院内製剤 疼痛を伴う癌性潰瘍の悪臭改善の治療 リドカイン配合メトロニダゾール軟膏の有用性、医薬ジャーナル、50巻4号、1225-1229、2014。
- 5) 竹之内辰也：医薬ジャーナル、52巻増刊、289-296、2016。