

肺腺癌 胸膜播種、粟粒性肺転移、骨転移、手術不能

当院治療 5 年 11 ヶ月経過 イレッサ併用 4 年 10 ヶ月

患者様は 74 歳の女性で、平成 13 年 8 月に都内の大学病院にて、右肺腺癌 Stage B 以上 (T₄N₁M_xPM₍₊₎)CT にて胸膜播種あり余命 6 ヶ月の病状と診断され、对症療法が適当とされました。

抗癌剤投与は受けたくないとのことで、来院され、新免疫療法(NITC)を同年 8 月から開始しました。

初診時の腫瘍マーカーは、CEA、CA19-9、Span、NSE、CA15-3 のいずれも正常値を示しましたが、唯一 BFP のみが 89ng/ml (正常値 75 ng/ml 以下)とわずかに高い値を示しておりました。また、免疫能力は極めて高く、Th1 サイトカインの IFN は 73.1 IU/ml (10 IU/ml 以上が活性化) IL-12 は 82.3 pg/ml (7.8 pg/ml 以上が活性化)と高い値を示し、活性化 NKT 細胞比率も良好でした。

新免疫療法(NITC)10 ヶ月継続後、CA15-3 が 50 U/ml (基準値 30 U/ml 以下)と増加傾向を示したので、平成 14 年 10 月よりイレッサ 250mg/日の併用をすることになりました。併用後 1 ヶ月目には、CA15-3 は 14 U/ml と基準値域内になりました。

イレッサで効果を示す患者様は以下の免疫能力を示すことが分かりつつあります。その第 1 条件は IL-12 が 10 pg/ml 以上の産生能力を示すこと、第 2 の条件は活性化 NKT 細胞比率 (NKT(P+)細胞)が 5.0%以上であること、そして第 3 の条件はイレッサを投与中に Th1/Th2 比が増加することでした。この患者様は 3 つの条件を満たしておりました。

しかし、併用後 1 ヶ月目で味覚障害と皮膚症状(ニキビ)がひどくなったため、BFP は 79 ng/ml (基準値 75 ng/ml 以下)と高値ではありましたが、イレッサを隔日投与に減量しました。

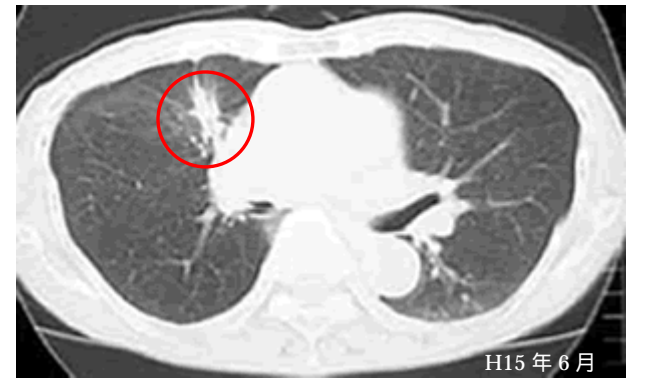
併用後 5 ヶ月目の平成 15 年 3 月には、腫瘍マーカーの BFP は基準値内に入り、CA15-3 基準値内を維持したままで、原発巣の肺癌も縮小したままでした。そこで、併用後 7 ヶ月目の 5 月よりイレッサを 3 日間に 1 錠に減らしました。平成 16 年 8 月(治療開始から 3 年後)の CT で右肺腺癌は著しく縮小しました。

新免疫療法(NITC)を、初めの 14 ヶ月間は単独で、その後はイレッサを併用(1 錠/日 1 錠/2 日間 1 錠/3 日間 現在に至る)して、計 5 年で、9 月の時点で 6 年目に入ります。この患者様は極めて免疫力が高く、自覚症状もなく、副作用も抑えられ、平成 18 年 2 月の CT 画像上でも維持しているため、もう少しこのままで経過をみることにしております。

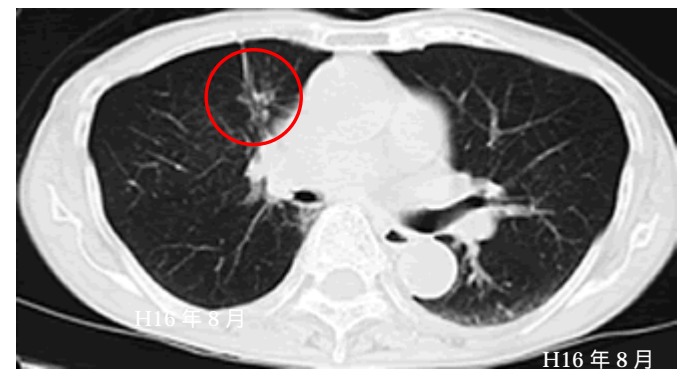
私の個人的な見解ですが、それぞれの患者様におけるイレッサの有効投与量は決まっているのではないかと考えています。有効投与量を、連日で投与してすぐに使い切ってしまうと効果が持続する期間は短くなるし、隔日あるいは 3 日に 1 錠、時には 4 日に 1 錠の最小投与で維持できれば効果が持続する期間は長くなるのではないかと考えています。その方が患者様のためには良い方法ではないかと思うのです。なぜなら、イレッサは癌を根治する治療薬ではなく、あくまでも癌の発育、増殖や転移を防ぐ薬物であるからです。



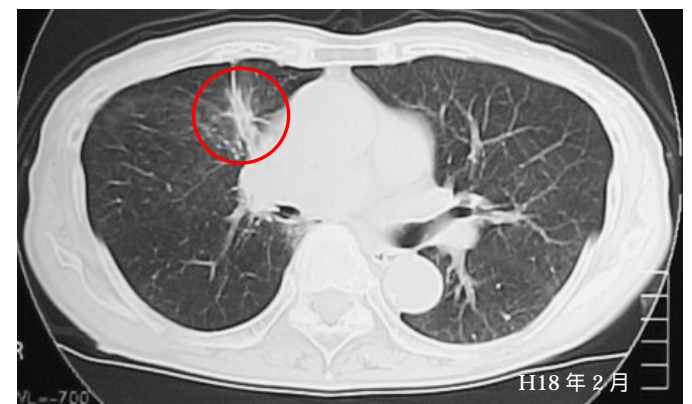
治療開始後 3 ヶ月



治療開始後 1 年 10 ヶ月



治療開始後 3 年



治療開始後 4 年 6 ヶ月

