

肺腺癌 手術後再発 当院治療 8年2ヶ月間

平成5年4月に、女性の患者様は大学病院において、右肺腺癌の診断で、右肺上葉切除を受けました。その時の病理診断は a、肺胞上皮癌と診断されています。

その後、平成8年2月胸部XP、CTにより再発が疑われ、アガリクス5g/日を飲んでいました。

平成10年8月の日大でのCT検査で、肺病巣の増大が認められ、抗癌剤をすすめられましたが拒んで、免疫療法を希望し、平成10年10月(48歳)に新免疫療法(NITC)を開始しました。

初診時の腫瘍マーカーは、CEA、CA-19-9、TPA、CA15-3、SCC、シフラ、CA72-4、SLX-1、NCC-ST432、IAPの何れも基準値内でした。免疫能力は、IFNが27.6 IU/mlと高い活性を示していましたが、IL-12は7.8 pg/ml以下で非活性の状態でした。

しかし、4ヶ月目の平成11年2月には、IFNが112 IU/ml、IL-12は34.4 pg/mlと強い活性化が認められています。この方のTh1サイトカインのIFNやIL-12は常時活性化を示していました。

当院では、平成11年11月頃より、NK細胞とNKT細胞の測定が可能となりましたが、この方の結果は、いずれも良い活性を示しています。また、平成13年2月からは、NK細胞とNKT細胞のパーフォリン活性化も測定可能になりましたが、それらの活性化も認められています。また、平成14年10月から測定可能になったCD4(+)CD25(+)細胞は、抑制の免疫ですが、10%以下であることにより免疫抑制も低く、また、Th1/Th2比も7.0以上で良好でした。これらのことから、免疫力は非常に強力であることと考えられます。

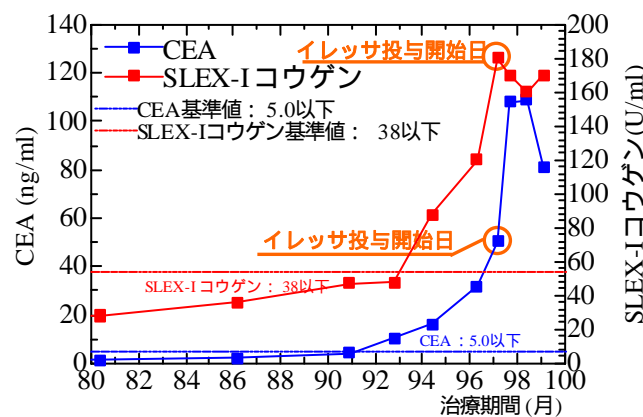
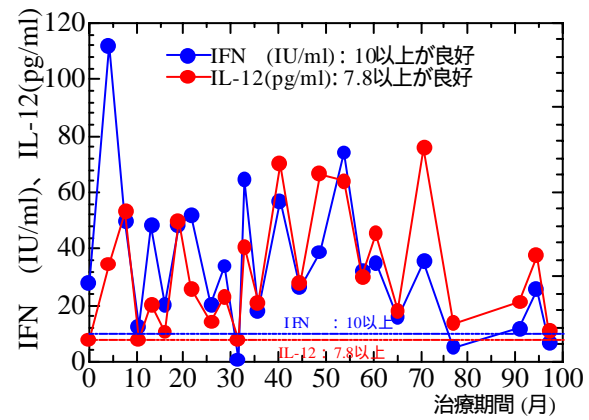
CTの画像検査に関してですが、治療開始後1ヶ月目の11月のCT検査では、右S6に径30mmの腫瘍と径5~20mmの結節が多発し、左肺のS5にも同様の所見が認められておりました。8年間で穏やかに腫瘍は増大しておりますが、腫瘍マーカーは治療開始から7年5ヶ月間(平成18年3月まで)、基準値以内を維持していました。

しかし、平成18年5月から腫瘍マーカーのCEA値は10.4ng/ml(基準値5.0ng/ml以下)SLX-1値は48U/ml(基準値38U/ml)と上昇し始め、10月にはCEA値は50.4ng/ml、SLX-1値は180U/mlとさらに上昇しました。

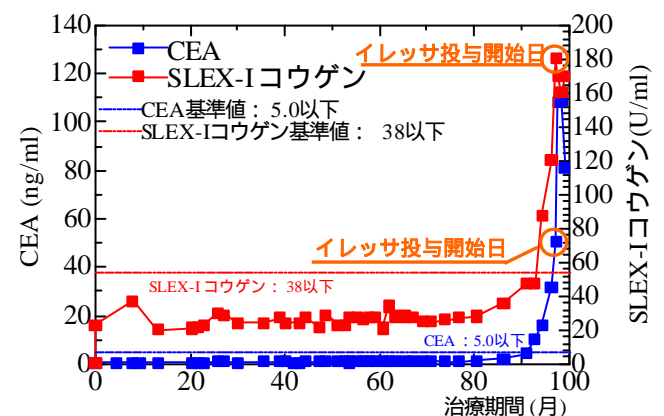
そのため、平成18年10月から新免疫療法(NITC)とイレッサの隔日投与の併用をはじめました。すると、SLX-I値は3週間後に160U/ml、6週間後の12月には170U/ml、CEA値は、3週間後に109ng/mlと一旦は上昇したものの、6週間後には81.2ng/mlと低下しました。

患者様はスーパーマーケットの主任の仕事をして平成18年12月末までされていました。平成18年に家宅を新築し、新年にお孫さんも正月にあつまり、楽しいひと時を過ごした後、状態が急変し平成19年2月に非常に残念ながらお亡くなりになりました。

一般的に、この患者様の様に肺癌のみならず、癌は急速に悪化することがあります。イレッサ開始時期が患者様の仕事の研修によって3ヶ月程度遅れてしまったのが悔やまれます。



腫瘍マーカーの推移(80ヶ月以降)



腫瘍マーカーの推移(全体)



2年1ヵ月後 2000年(平成12年)11月



5年5ヶ月後 2004年(平成16年)2月



8年1ヶ月後 2006年(平成18年)10月 (06年10月イレッサ隔日投与開始)