

肺扁平上皮癌 術後再発 当院治療 8年8ヶ月で卒業 抗癌剤2クール併用

患者様は昭和23年生まれの女性で平成12年12月東京の大学病院の呼吸器外科で右肺扁平上皮癌の診断で右下葉切除術を受け、StageはIIbと診断されました。この時、放射線と抗癌剤の治療は受けませんでした。

平成13年3月、52歳のときに当院を受診し、再発予防目的で新免疫療法(NITC)を開始しました。初診時、手術後3ヶ月目にも関わらず、扁平上皮癌の腫瘍マーカーであるSCCは3.6ng/ml(基準値:1.5ng/ml以下)と高値を示していましたが、シフラ、CEAは正常範囲内でした。また、ICTPは5.2ng/ml(基準値:4.5ng/ml以下)と高値を示しておりました。

免疫能力は初診時、TNF α は1030pg/mlと活性化しておりましたが、IFN γ は5.2IU/ml(10以上が活性化)でIL-12も7.8pg/ml以下で非活性の状態でした。NKT細胞比率、活性化NKT細胞比率はそれぞれ、12.6%、8.4%と高い活性値を示しましたが、NK細胞は非活性でした。

治療開始から1ヵ月後SCCが0.5ng/mlと正常化しましたが、ICTPは5.8ng/mlと上昇し2ヵ月後も5.9ng/mlと上昇傾向を示しました。しかし、3ヶ月目には5.3ng/mlと低下し、4ヶ月目には3.3ng/mlと正常値となりました。以後SCCも含めて他の腫瘍マーカーも異常値を示していません。

初診時非活性状態であったTh1サイトカインのIFN γ とIL-12は3ヵ月後の採血でそれぞれ5.2IU/mlから62.9IU/ml(10以上が活性化)、そして、7.8以下から57.4pg/mlと著明な改善が認められています。その後IFN γ とIL-12は高い値を維持し続けております。

当院治療開始から4ヵ月後の平成13年7月の胸部CT検査で微小肺内転移巣が認められたため(図2-1)、都内の大学病院でタキソール80mgを3週連続、パラプラチン1回の標準療法を平成13年7月から10月にかけて2クール受け改善が認められています。この間Th1サイトカインの抑制は認められておりません。

その後、Th1サイトカイン(IFN γ とIL-12)及びNKT細胞は高い免疫能を現在まで維持しております。また、治療開始から6年7ヶ月後の平成19年10月のCTでもみられるように平成13年7月にみられた微小肺内転移巣も消失し再発の兆候は認められておりません。

その後、当院では医薬品および食品を段階的に減らしていきました。そして、平成21年10月の大学病院におけるCT検査で異常が見つからなかったことから、患者様とご相談の上、同年11月に当院の治療を卒業とし、今後は大学病院で半年に1回のペースでフォローアップしていくことになりました。

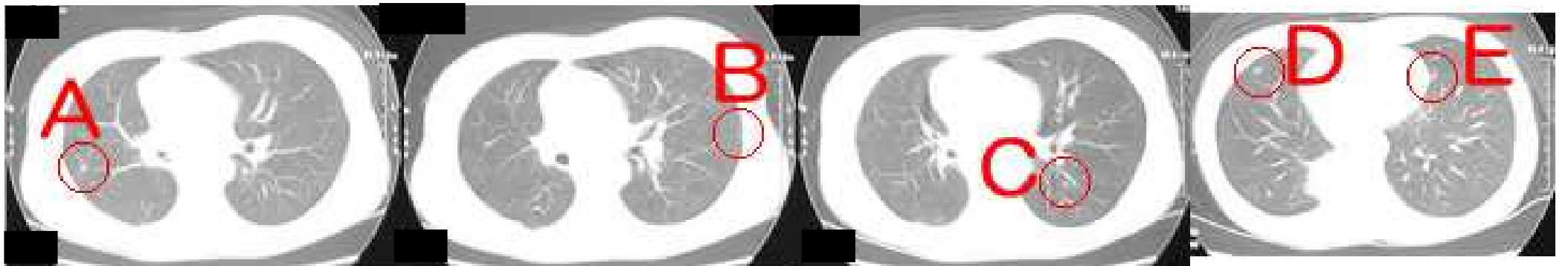
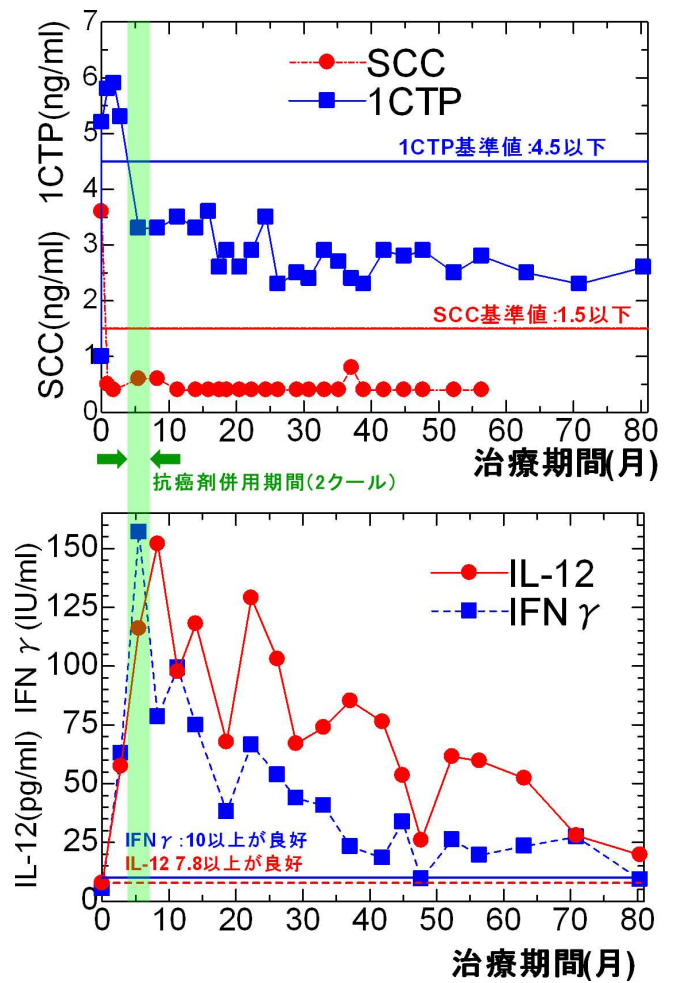


図2-1 2001年(平成13年)7月 術後再発 当院治療開始から4ヵ月後

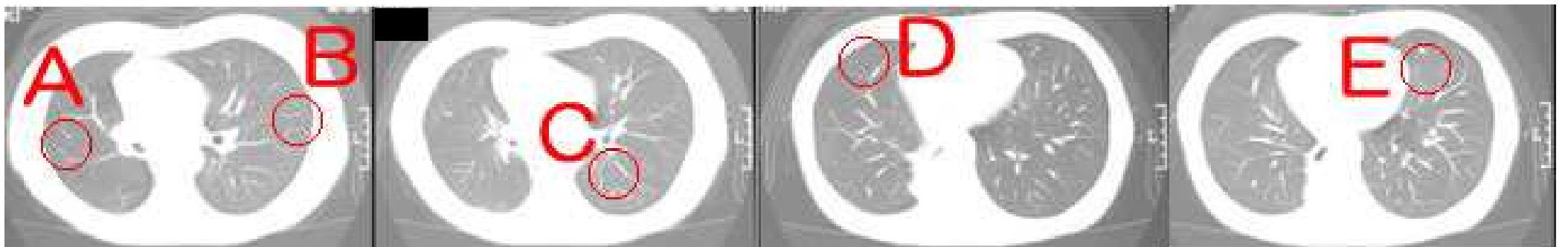


図2-2 2002年(平成14年)6月 当院治療開始から1年4ヵ月後

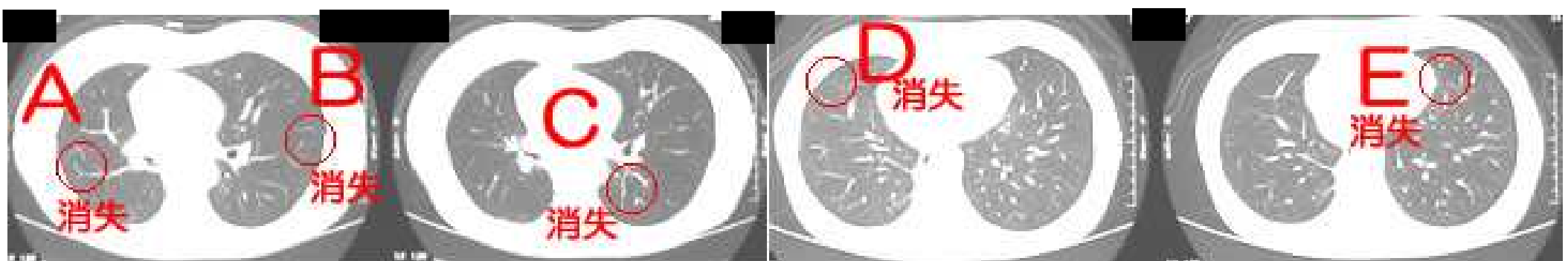


図2-3 2007年(平成19年)10月 当院治療開始から6年7ヵ月後