

精巣癌 術後再発 リンパ節転移 17年5か月経過

男性の患者様で、平成11年9月に、初めて来院されました。

問診によると、1986年(昭和61年)の31歳の時に、成人病センターで左精巣癌の診断で左睾丸切除を受け、その後5年間は再発もなく完治していたと考えていたそうです。

手術から13年目の平成11年1月に、総合病院の超音波検査で、腹部リンパ節20cm大の腫瘍(右のCT写真:同年3月)が確認されましたが、その後、甲府の免疫治療を行っている外科病院と大学病院で、抗癌剤と免疫療法を受けて8cmまで縮小しました。新免疫療法(NITC)を単独で開始したのは平成11年9月、当時45歳でした。

初診時の腫瘍マーカーについては、HCGが、9ヶ月前に2000台だったのが、その時はすでに正常範囲に入っていました。ICTPは、13.5 ng/mlと基準値4.5 ng/ml未満をはるかに上まわっていました。免疫能力は強力で、IFN γ が22.4 IU/ml(10 IU/ml以上が活性化)、IL-12も17.7 pg/ml(7.8 pg/ml以上が活性化)を示し、Th1/Th2比も13.5(基準値7.0以上が活性化)と高い値を示していました。

その後も高い免疫能力を維持しつづけ、腫瘍マーカーのICTPは、開始後1.5ヶ月目の15.2 ng/mlをピークに、8ヶ月目に7.7 ng/mlと低下し、腫瘍はCT画像上縮小しました。そして1年4ヶ月後の平成13年1月のCT画像上及び超音波検査で腫瘍の消失が確認されています。

しかし、ICTPは6.6 ng/mlとまだ高値でした。ICTPが4.2 ng/mlと正常範囲内に入ったのは、腫瘍が消失してから更に1年4ヶ月後の平成14年5月のことで、これ以後は一度も異常値を示していません。また、治療開始後5年目の平成16年11月の腹部超音波、治療開始後10年1か月後の平成21年10月のCT検査にて、傍大動脈周囲のリンパ節は腫瘍の消失が維持しているのを確認しました。

新免疫療法(NITC)を開始して2年目より、IL-Xを1日2.0g朝飲むことのみで、多忙な弁護士活動を送っています。

そして、病状を観察しながら診察の回数を徐々に減らしていき、半年1回の診察と年1回の免疫検査を行っています。その間、精巣癌の再発も無く、免疫能力を示すサイトカイン検査(IL-12やIFN γ)や活性化NK細胞比率、活性化NKT細胞比率なども良好な値を示し続けております。

一方で、平成26年7月に狭心症の発作があったことからステント留置したとの報告をうけました。

また、平成27年(2015年)12月の腫瘍マーカーICTPが4.8 ng/ml(基準値4.5未満)と一時的に基準値を超えましたが、その後は基準値未満を推移しております。

平成29年(2017年)2月の診察では、旅行などを楽しみながら調子は良く多忙な日々を過ごされているとのことでした。

この患者様はご自分の体験を「音速弁護士の超巨大がん闘病記」にまとめておられます。



【写真解説】

著者闘病時の腹部CTスキャンによる断面図。背骨の右から上(おへその方向)に広がる灰色の部分、超巨大がんである。その中の目のようなものは大動脈。

注意: この画像は平成11年3月に腹部リンパ節20cm大の腫瘍が確認されたときのものです。

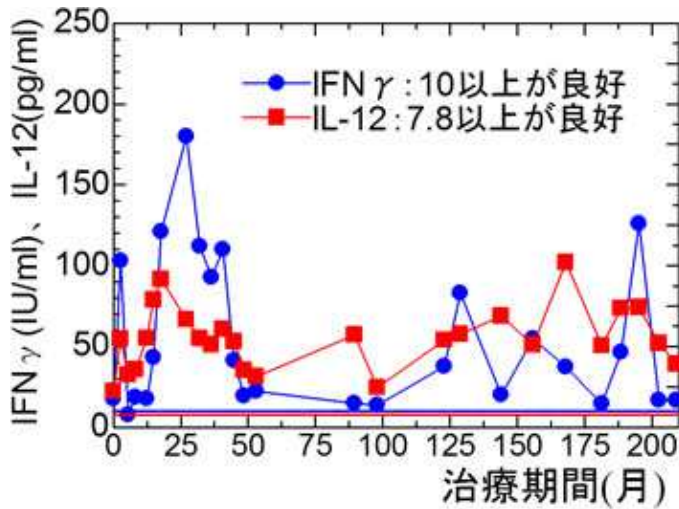


図 サイトカインの経過

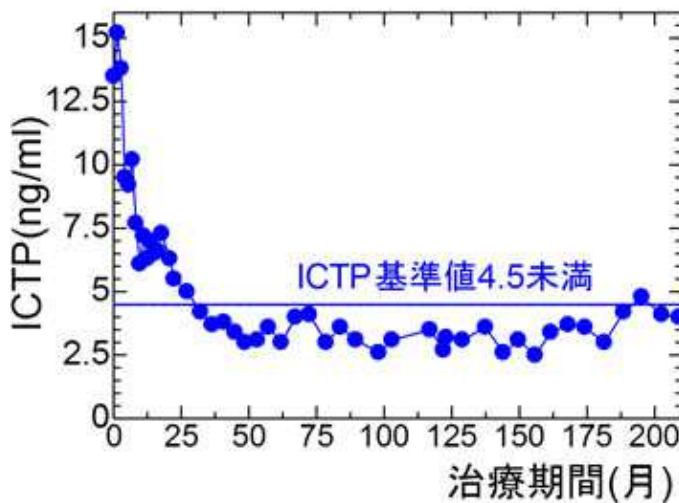
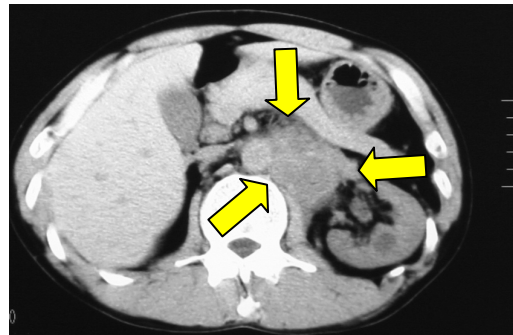
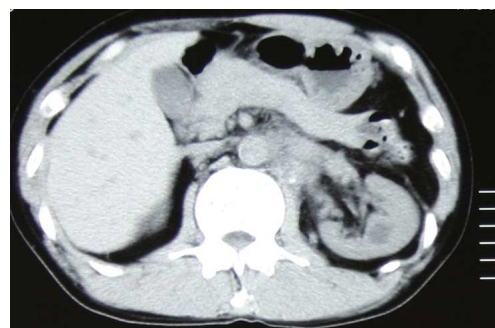
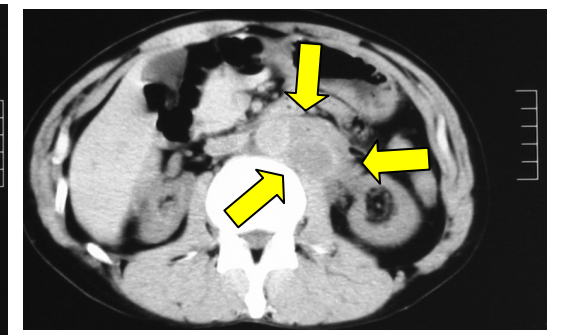


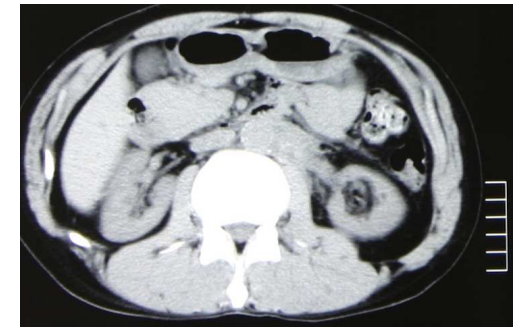
図 腫瘍マーカーICTPの経過



新免疫療法(NITC)開始から1.5ヵ月後(平成11年10月)



1年4ヵ月後(平成13年1月)



10年1ヵ月後(平成21年10月)

