

## 乳癌術後 再々発骨転移 当院治療 2年10ヶ月で終了

当時 32 歳女性の患者様が、ある日、右胸に鶏の卵よりちょっと小さめのしこりを見つけ、平成 6 年 12 月に東北にある県立病院で検査を受け、右乳癌との診断 (T<sub>2</sub> N<sub>1</sub>.<sub>2</sub> M<sub>0</sub> N(-)) で、右乳房全摘手術と右腋窩リンパ節の郭清術を受けられました。術後に、マイトマイシン (MMC) とユーエフティ (UFT) の抗癌剤と、ノルバデックスのホルモン療法を受けられましたが、約 2 年後の平成 9 年 1 月に、全摘した右胸の少し上のところが異様に盛り上がり、右腋窩リンパ節の再発と診断され切除すると共に UFT の抗癌剤とゾラデックスとフェアストンのホルモン療法を受けました。また、放射線も併用されました。

約 1 年後の平成 10 年 2 月に放射線科専門病院の骨シンチで右肋骨 2 ヶ所の骨転移が認められました。また、同部位の圧痛も認められています。

新免疫療法(NITC)を単独で受けることを希望されて当院を訪れたのは、平成 10 年 7 月で 37 歳のときでした。

初診時の腫瘍マーカーは、骨転移マーカーである I CTP は基準値内でしたが、NCC-ST-439 (以下 NCC) 値のみが 87 U/ml (基準値 7.0 U/ml 以下) と異常値を示していました。

この時の免疫能力 (この頃は IFN $\gamma$ 、IL-12 と Th1/Th2 比のみしか測定できませんでした) は、IFN $\gamma$  のみが活性化されているが、IL-12 はまだ産生されていませんでした。

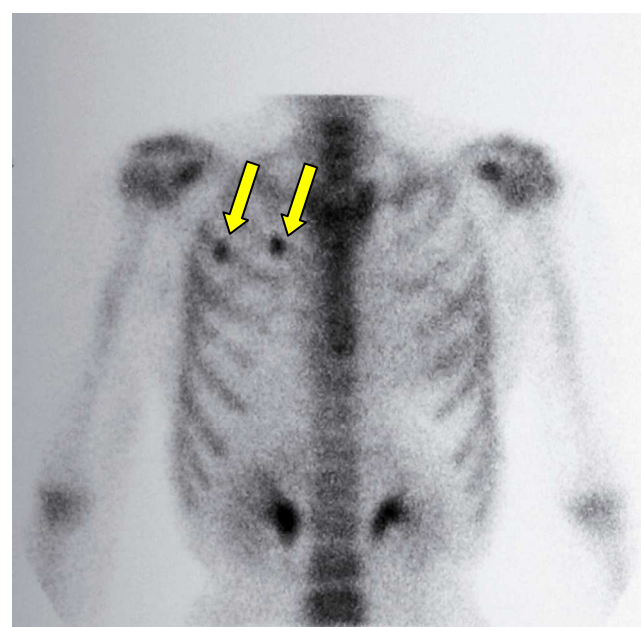
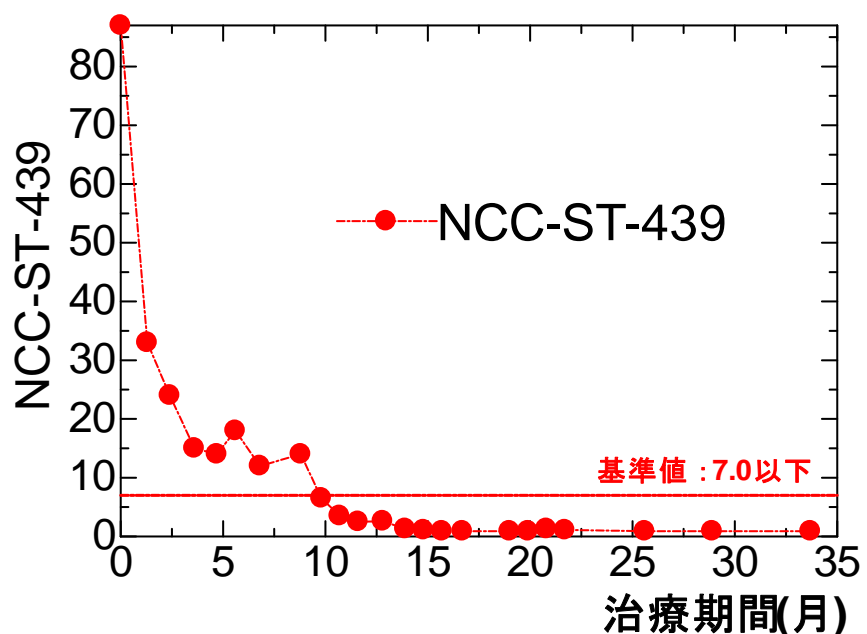
この NCC 値は、新免疫療法を続けるにつれ順調に低下し続け、治療開始後 10 ヶ月目に 6.5 U/ml と初めて基準値内に入り、以後一度も異常値を示していません。免疫力は 3 ヶ月目で IL-12 が 12.0 pg/ml となり活性化を示しています。

骨シンチでは、開始後 3 ヶ月目で右肋骨の 2 ヶ所の集積像は消失し、病変部に一致していた圧痛も消失しています。平成 11 年 12 月から NK 細胞比率と NKT 細胞比率の測定が可能になり、この免疫検査をすると、NK 細胞比率の割合は 17.3%、NKT 細胞比率の割合は 15.6% で免疫能が高いことが分かりました。

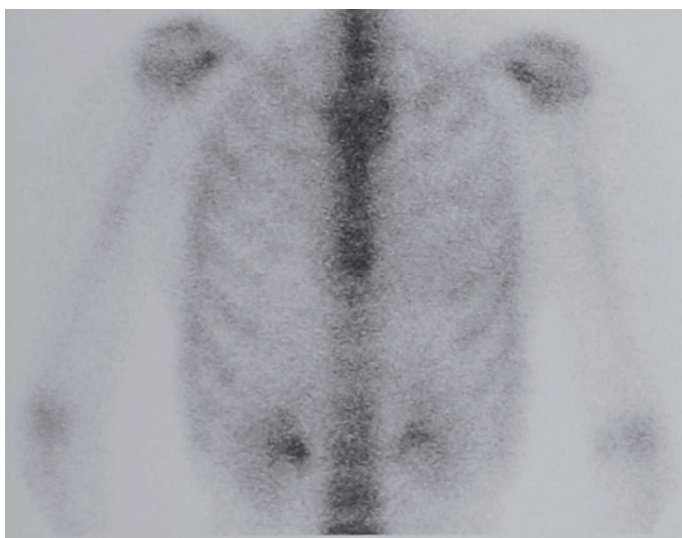
IFN $\gamma$  や IL-12 と同様に、NK 細胞もまた骨転移に有効であることが現時点では明らかになりつつあります。IFN $\gamma$  は誘導されているが、IL-12 が時々しか誘導されていないにもかかわらず骨病変が治癒したのは、NK 細胞の力が加わったからかもしれません。

骨シンチの集積像が消失し腫瘍マーカー NCC が基準値内となった後の約 2 年間、新免疫療法(NITC)を続けていましたが異常を認めないことから、平成 13 年 5 月に治療は終了しました。現在も免疫力を維持したいとの考えから IL-X を 1 日 1 包 2.0g を飲んでいようです。

現在、患者様は、癌との闘病生活の体験を「ひまわりレターズ」(患者様向け機関紙)に、創刊号よりずっと連載を続けて下さっています。また、現在「陽だまりの会(患者様の会)」の関東地区代表として活躍されています。一人でも多くの患者様のお心が軽くなればとの願いから、ご自分の体験を通して患者様の相談にのらせておられます。



新免疫療法(NITC) 治療開始前



治療開始後 3 ヶ月