

## 乳癌 Stage IIIc 術後の再発例 当院治療 12 年経過

がんが死亡原因の第 1 位をしめるようになったのは(厚生労働省の人口動態統計によりますと)昭和 56 年からであります。この傾向は次第に強くなり平成 17 年にはとうとう 32 万人を超え 3 人に 1 人が がんで命を失う時代となりました。

一方、加齢と共に免疫能力は低下することもよく知られているところであります。これまで報告したように新免疫療法が有効な免疫能力 Th1 サイトカインや NK 細胞も加齢と共に低下することも明らかになりつつあります。

この患者様は九州に在住の昭和 11 年生まれの女性です。左乳房に 17mm×17mm 大の腫瘍が左 C 領域に認められ、近くの総合病院で温存手術と左腋窩リンパ節の隔清の手術を平成 16 年 12 月に受けています。その時のリンパ節転移は 1 群リンパ節に 15 個中 5 個の転移が陽性で 2 群にも 1 個中 1 個、3 群にも 7 個中 1 個が陽性で Stage IIIc でした。ホルモン受容体は ER(+), PR(-), HER2(-)でホルモン療法の有効性が示唆されました。

術後はホルモン療法のアルミデックスと抗癌剤 CEF(エピルビシン 70mg+エンドキサン、5FU)を 2 クール半行われたところで、白血球数が低下したため中断され術後 4 ヶ月目にホルモン療法をつづけながら平成 17 年 4 月に新免疫療法(NITC)を希望され来院されました。この時患者様は 69 歳でした。初診時の乳癌関係腫瘍マーカーの CEA、CA19-9、Ca15-3、NCC-ST439、TPA、SLX-1、Ca125、Ca72-4、STN、NSE、BFP、SPAN-1 はいずれも正常値でしたが、骨転移マーカーの ICTP のみが 6.7ng/ml と異常値を示し、骨型 ALP は 28.2U/ml(基準値 28.3 以下)と正常上限値近くを示していました。

初診時の免疫能力の IFN $\gamma$  は 11.6IU/ml(10IU/ml 以上が活性化)IL-12 は 27.1pg/ml(7.8 以上が活性化)と高く、この傾向は平成 19 年 11 月まで高い活性を維持し続けております。NKT 細胞数は 12.2%(10 以上が活性化)、活性化 NKT 細胞比率 6.5%(4.3 以上が良好)と高い数値を示していましたが、NK 細胞は非活性でした。

NK 細胞が活性化したのは 1 年 4 ヶ月後でした。この患者様は治療開始 1 ヶ月目に ICTP が 7.5ng/ml、骨型 ALP は 41.5U/ml と異常値を示していましたが、平成 18 年 10 月(治療開始から 1 年 6 ヶ月後)には基準値以内に入りました。また PET 検査と骨シンチの画像には異常は認められておりません。

しかし、平成 21 年 12 月の CT 検査で左腋窩リンパ節に再発が疑われました。そして、平成 22 年 3 月に左腋窩リンパ節転移を切除し、放射線を 25 回、左鎖骨及び頸部に 5 回かけました。

その後の平成 23 年 11 月、平成 24 年 11 月の総合病院における CT 検査にて特に問題は無いと診断されました。平成 24 年 12 月の血液検査で ICTP が 4.6ng/ml と基準値 4.5 を超えましたが、平成 25 年 11 月の CT 検査では異常なしと判断されています。

患者様ご本人とご家族の希望を踏まえ、副作用の少ないホルモン療法と新免疫療法(NITC)を続けて経過を観察しております。

また、平成 27 年 8 月の診察では同年 7 月の CT も異常なしとの報告を受けました。

そして、平成 29 年 5 月に、患者様から同年 2 月に総合病院で CT 検査、MRI 検査で異常が無かったと報告を受けました。

がん治療において、経過観察を厳重に行うことは、がんの再発を早期に発見でき適切な治療につながるため、とても大切なことだと考えております。

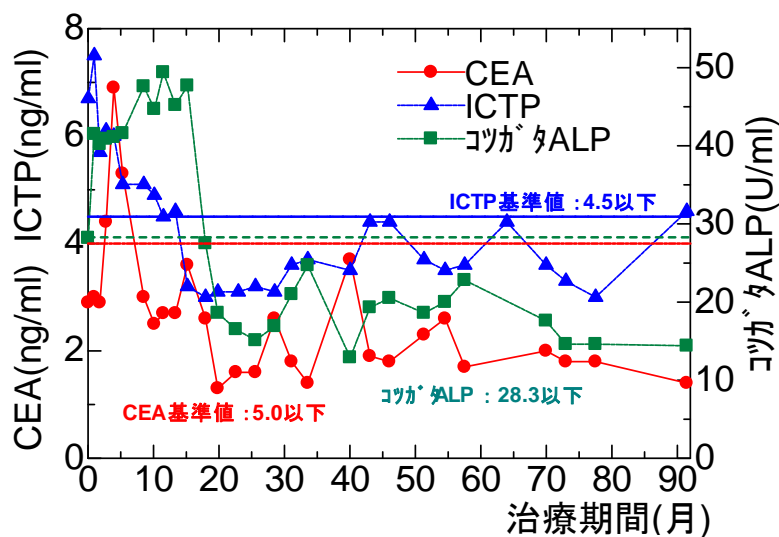


図 1 腫瘍マーカーの経過

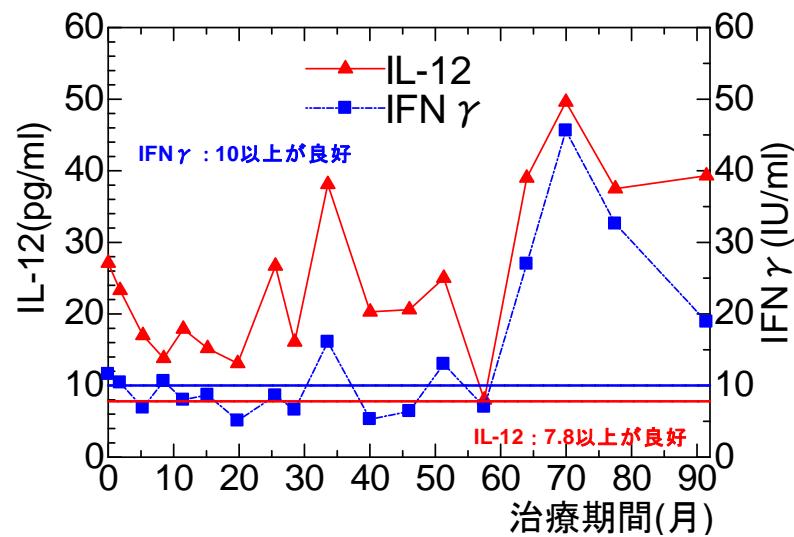


図 2 サイトカインの経過

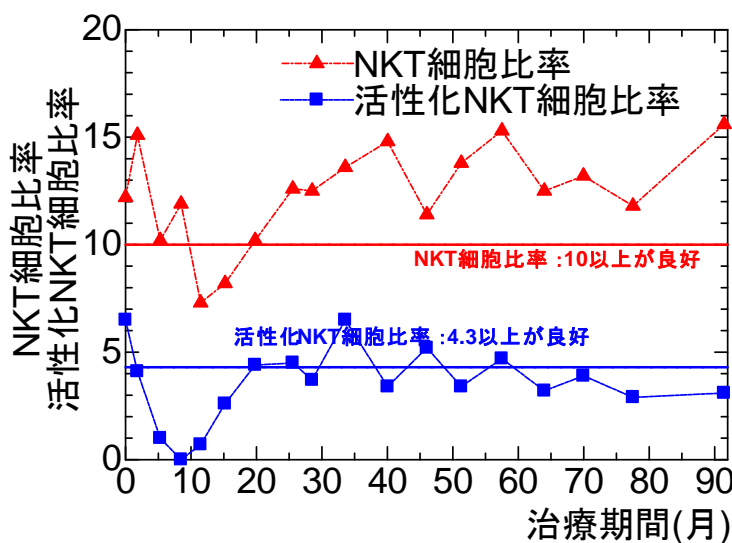


図 3 NKT 細胞比率の経過

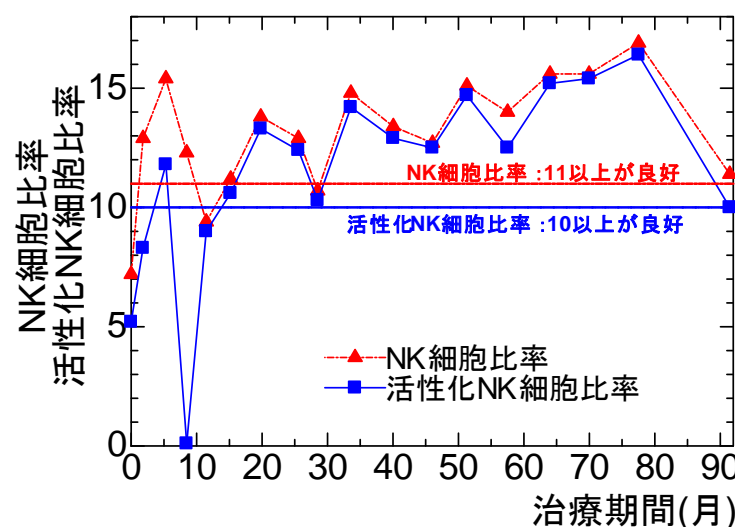


図 4 NK 細胞比率の経過