

乳癌 術後の予防的免疫療法による腫瘍マーカー改善例 治療期間約2年6ヶ月間

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もあります。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。

今回は手術後の再発予防に効果が示されたと考えられる症例を提示したいと思います。九州に在住の昭和11年生まれ的女性です。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 c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(エピルピシン 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細胞は非活性化でした。

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ヵ月後)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。

この患者様は画像では一度も異常所見は認められていませんが、術後の骨転移マーカー(ICTP、骨型ALP)が約15ヶ月高値を示し、CEAも3ヶ月間異常値を示しております。最近の10ヶ月間はいずれも正常値内に入り骨転移に効果的なTh1サイトカインとNK細胞が活性化したことが、良好な経過をたどったのではないかと推察されます。

もう少し新免疫療法とホルモン療法を続けて経過を見るつもりです。

