

明細胞腫瘍 術後 再発予防 当院治療 3年10ヶ月経過

患者様は 昭和 22 年生まれの女性で、平成 15 年(2003 年)9 月に腹部に痛みがあり総合病院を受診されました。MRI 検査にて卵巣に 10cm 大の、のう胞性腫瘍が写り、腫瘍マーカー Ca125 が 234U/ml と高値を示したことから、癌の疑いがあると診断され、国立病院を紹介され入院することになりました。平成 15 年の 10 月に卵巣癌の診断で、広汎子宮全摘及び大網の転移巣の切除が施行されました。摘出検査では Stage b の明細胞腫瘍で、今後は化学療法を行ってから再発の有無を調べる目的の 2 回目の開腹手術(セカンドルック)を行う方針と説明されました。また予後が不良であり、抗癌剤が効きにくい癌であるとの説明を受けております。

カンプト 210mg と MMC10mg の抗癌剤を 6 回投与されましたが、提案された 2 回目の開腹手術(セカンドルック)は拒否し、57 歳の平成 16 年(2004 年)2 月から新免疫療法(NITC)を開始しました。

初診時の腫瘍マーカーの Ca125 は 7.4U/ml と正常でしたが、ICTP が 4.9ng/ml(4.5 以下が正常値)と高い値を示しておりました。免疫能力は IFN が 24.5IU/ml、IL-12 は 18.1pg/ml といずれも良好で、2 回目以降もそれぞれ 22.1IU/ml そして 69.9pg/ml と高い免疫能力を維持し続けております。(図 1-2)

NKT 細胞比率は 9.6%(10%以上が活性化)、活性化 NKT 細胞比率は 4.5%(4.3%以上が活性化)と低い値を示しておりましたが、治療開始から 2 ヶ月目以降は良好な値を維持しております。(図 1-4)

ICTP は時に基準値の 4.5ng/ml を超えることはあるものの、平成 16 年12 月以降(治療開始から 9 ヶ月目)は基準値以下を推移しております。(図 1-1)

平成 17 年 6 月(治療開始から 15 ヶ月目)からは、近隣の国立病院にて腫瘍マーカーの検査、エコー検査、CT 検査、PET 検査を行いながら当院と二人三脚で経過観察をしております。

平成 19 年 10 月の PET 検査では、問題なしと診断され、12 月現在(当院治療開始から 3 年 10 ヶ月目)の Ca125 も 6.0U/ml と正常値を維持している報告を受けました。

卵巣の明細胞で腫瘍は抗癌剤が効きにくく予後が不良と言われておりますが、新免疫療法はこの悪性度の高い腫瘍に有用な治療の 1 つということが分かりつつあります。

今後も厳重な経過観察が必要と考えております。

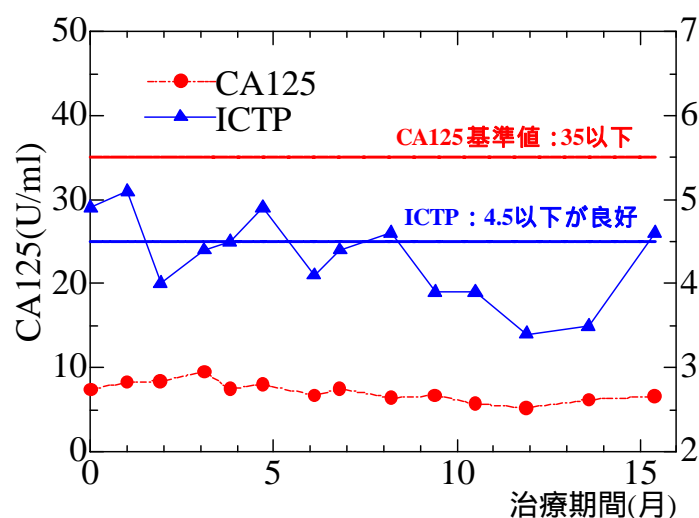


図 1-1 腫瘍マーカーの経過

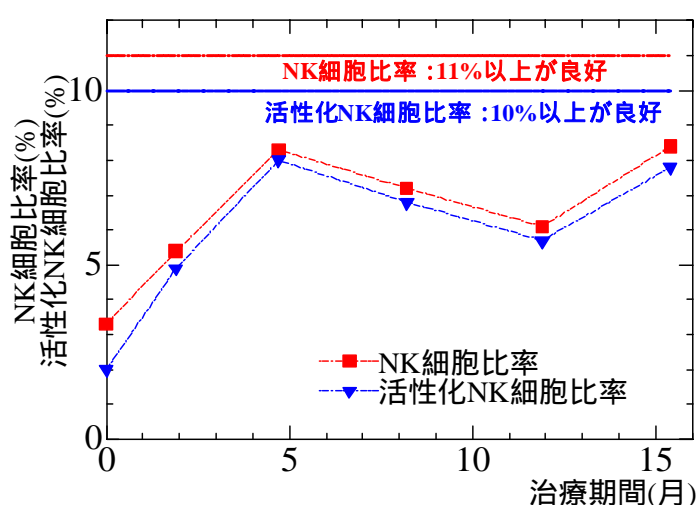


図 1-3 NK 細胞比率の経過

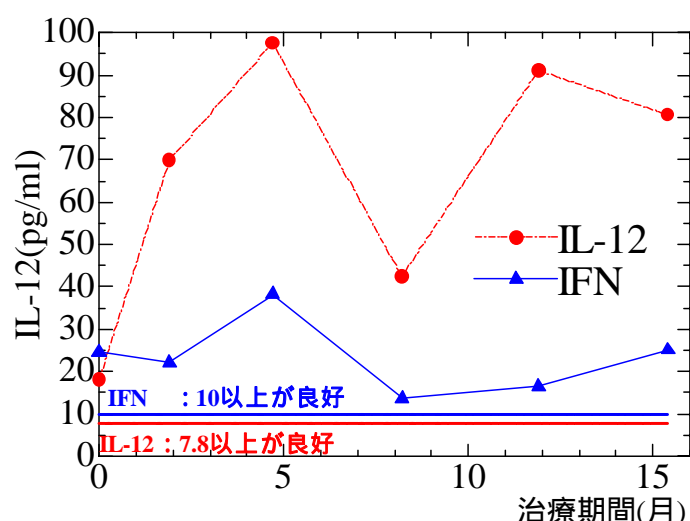


図 1-2 サイトカインの経過

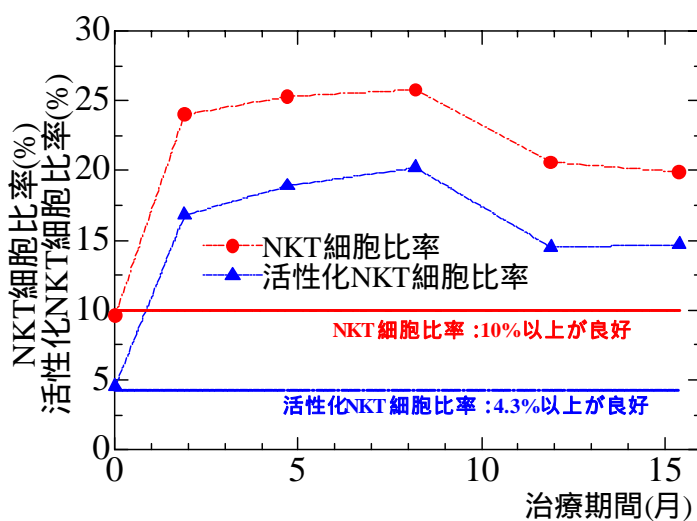


図 1-4 NKT 細胞比率の経過