

# 乳癌 切除不能両側乳癌(胸壁浸潤形成)の治療症例 当院治療4年2ヶ月間で終了

患者様は昭和18年(1943年)生まれの女性です。左乳房に3~4年前にシコリが認められておりました。また、右乳房にも2年前にある事を自覚しておりましたが放置しており、平成9年(1997年)10月に初めて都内の総合病院を受診して両側乳癌と診断されました。この時骨シンチ、肺、肝の画像検査では異常を認めておらず、遠隔転移は無いと判断されました。

治療は左乳房に30回、右乳房に35回の放射線照射を受けると同時に経口抗癌剤(フルツロン 2T/日)とエンドキサン 100mg/日、ホルモン療法のヒスロンHを4T/日を受けておりました。

当院の初診は平成10年(1998年)9月の55歳の時で、総合病院でフォローアップしながら新免疫療法(NITC)を開始することになりました。治療開始から1ヵ月後に写した写真を図1-1に示します。右乳房は崩れて潰瘍を形成しております。また、左乳頭は陥没して胸壁に浸潤している所見が認められ切除不能と判断されました。

初診時の平成10年9月の腫瘍マーカーはCEA、IAP、CA19-9、NCC-ST439(以下NCC)、CA15-3、BCA、SLX-1の乳癌関連抗原は正常範囲内でしたが、骨転移のマーカーであるICTPのみが6.0ng/ml(基準値4.5以下)と高値を示しておりました。

この時、免疫力を示すIFN値は6.7U/ml(10以上が活性化)と非活性で、IL-12も7.7pg/ml以下(7.8以上が活性化)と非活性でした。

ICTPは平成11年2月、新免疫療法(NITC)開始後6ヶ月目に正常化し、その後は低下したままです。免疫能力は3ヶ月目でIFNが79.3IU/ml、そしてIL-12が69.8pg/mlと著明な改善が認められました。この免疫能力はその後良好な活性を示し続けておりました。

NKTとNK細胞については、平成12年(2000年)10月に初めて測定しました。NK

細胞比率と活性化NK細胞比率は平成14年(2002年)4月から基準値を超え、

良好な経過をたどっています。一方、NKT細胞比率と活性化NKT細胞比率は、基準値近辺を横ばいに推移する傾向を示しています。従ってこの患者様はNKT細胞よりもNK細胞の方が優位に働いていると推察されます。

平成13年(2001年)11月、当院治療開始から3年2ヶ月目には右乳房の潰瘍性病変も改善が認められ、平成14年4月の超音波検査では左右の乳房の腫瘍の消失が確認されました。また腫瘍マーカー(ICTP、CEA、CA15-3)も基準値以下を保ち続けています。図1-2、図2-1参照。平成14年5月から経口抗癌剤フルツロンは中止し、ヒスロンH2T/日、とエンドキサン2T/日は総合病院で続けておられます。

患者様は平成14年11月、(治療開始から4年2ヵ月後)に患者様の判断で新免疫療法(NITC)が中断されました。



図1-1a 1998年(平成10年)10月 新免疫療法(NITC)開始から1ヶ月後



図1-1b 1998年(平成10年)10月 新免疫療法(NITC)開始から1ヶ月後



図1-2a 2001年(平成13年)11月 3年2ヶ月後



図1-2b 2001年(平成13年)11月 3年2ヶ月後

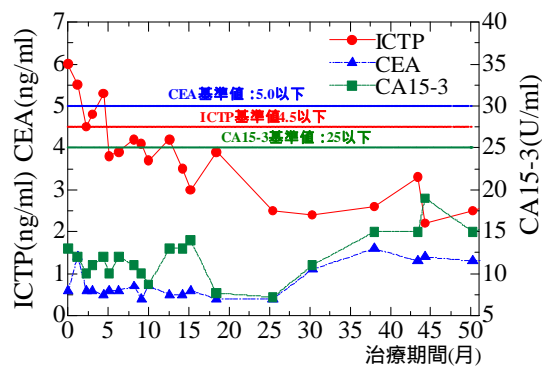


図2-1 腫瘍マーカーの経過

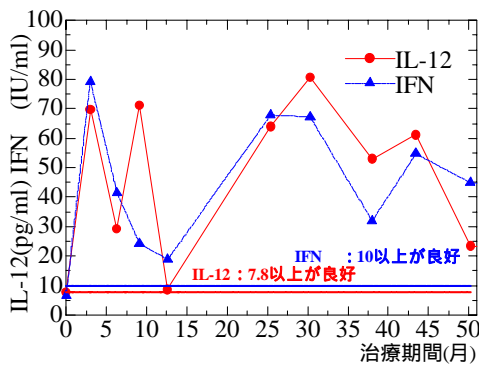


図2-2 サイトカインの経過

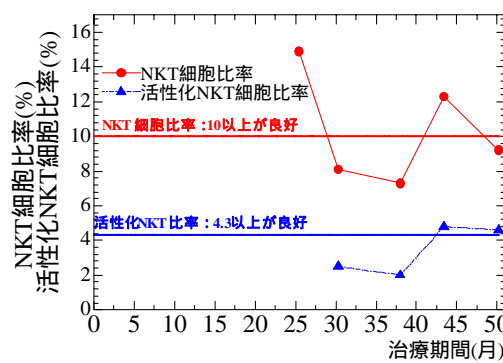


図2-3 NKT細胞比率の経過

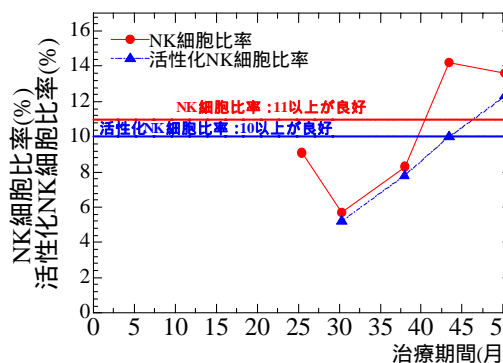


図2-4 NK細胞比率の経過

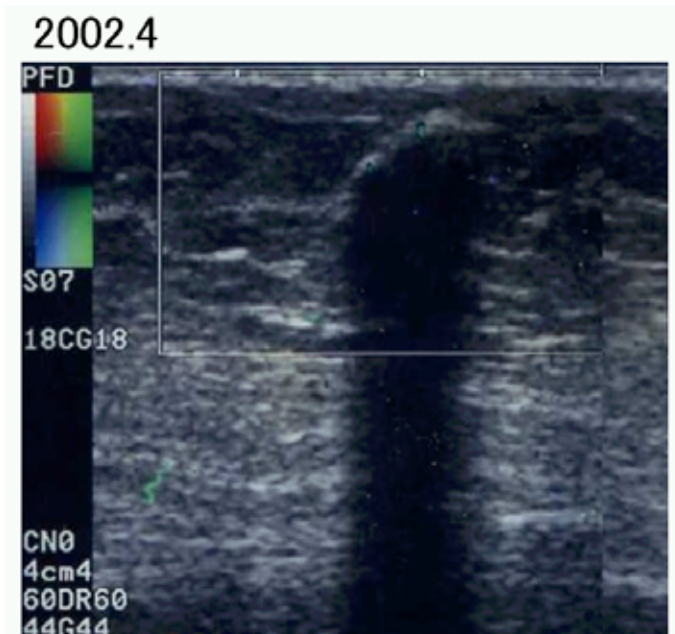


図1-3 2002年4月(平成14年) 3年7ヵ月後

左乳房の腫瘍は消失し、右乳房には11×21mmの石灰化巣が認められ、周辺および内部から活動性を示す血流信号は検出されない。