

脳腫瘍 多発性神経膠芽腫 再発予防 当院治療 8年10ヶ月経過

患者様は昭和50年生まれの男性で、平成11年8月左前頭葉に脳腫瘍(2×3×4cm)が認められ(図2-1)、地域の基幹病院で手術を受けました。病理組織診断は多発性神経膠芽腫でした。この脳腫瘍は生物学的悪性度が高く、治療に苦慮することから、術後には放射線と抗癌剤の併用の必要性が示唆されております。

患者様は9月より、放射線照射は12回施行され、同時にACNU(ニドラン)とVP16(エトポシド)の併用投与されましたが、作用が辛いという理由で中止されています。患者様は平成11年(1999年)28才のとき初診で、手術後約2ヶ月目の10月初めでした。

3大療法の放射線、手術、抗癌剤治療いずれもTh1サイトカイン(IFN、IL-12)を抑制することはこれまでのデータ解析により明らかになっています。この患者様も全ての治療を受けているために低下している可能性があります。

初診時のTh1サイトカインのIFNは0.7 IU/ml、IL-12は7.8pg/ml以下でした。このIFNは非活性の状態を示し続け、10以上の29.6 IU/mlと活性化したのは約1年後の平成12年9月でした。また、IL-12も同様に7.8pg/mlを超える35.3pg/mlと活性化が確認されたのは、平成12年12月の1年2ヶ月後でした。

一方、NKT細胞比率とNK細胞比率はほとんど抑制されていない状態でした。

この患者様の80ヶ月にあまる全経過を総括しますと、初期一年間の免疫能力はNK細胞とNKT細胞で活性が維持されています。その後はTh1サイトカインのIFNとIL-12は非活性となる事はありますが、良好な免疫能力を示しております。

脳腫瘍のマーカークと考えているICTP値は初診時の10月は6.0ng/ml、その後8.2ng/ml、9.5ng/mlと上昇していましたが、その後低下傾向を示し、平成13年6月に上限の4.5pg/mlと正常値になるまで1年8ヶ月を要しておりました。その後現在まで異常値を示しておりません。

手術後、脳のMRI検査は3ヶ月に1回、平成15年6月からは半年に1回のMRI検査を機関病院で受けておりました(図2-2～図2-5)。一時、右前頭葉に空洞化現象が出現し脳の浮腫、及び再発が疑われましたがそれも消失し、平成13年5月(図2-4)から平成17年7月(図2-5)のMRI検査では、大きな変化が観察されないと放射線の専門医から判断され、良好な経過をたどっております。新免疫療法も平成15年6月からは3ヶ月に1回の診察となり、治療開始後8年10ヶ月目の現在、プロの音楽家として元気に社会生活を送られています。

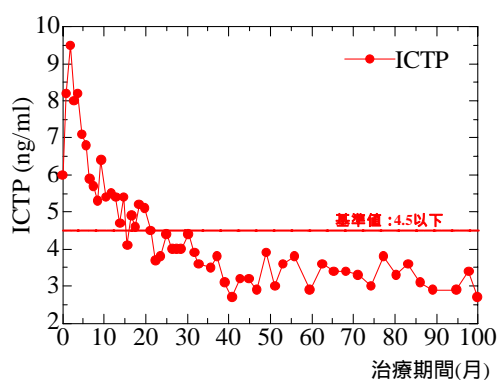


図 1-1 腫瘍マーカーの経過

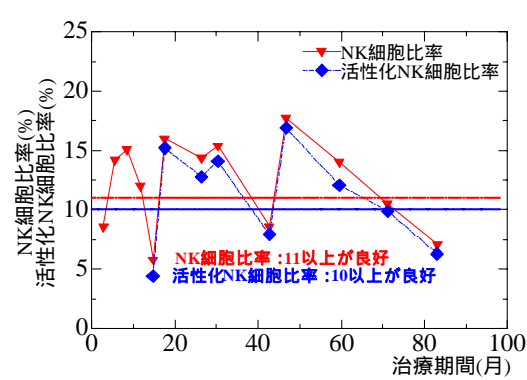


図 1-3 NK細胞比率の経過

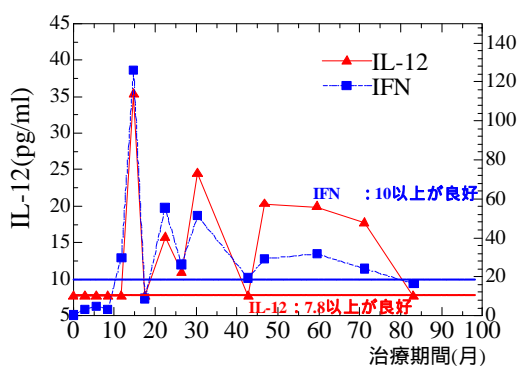


図 1-2 サイトカインの経過

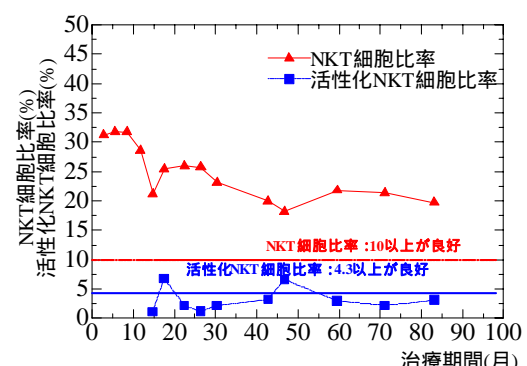


図 1-4 NKT細胞比率の経過

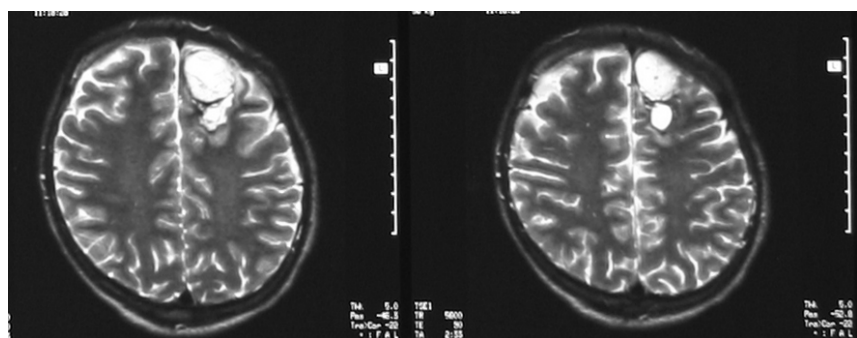


図2-1 1999年8月(平成11年)手術開始前
当院治療開始前

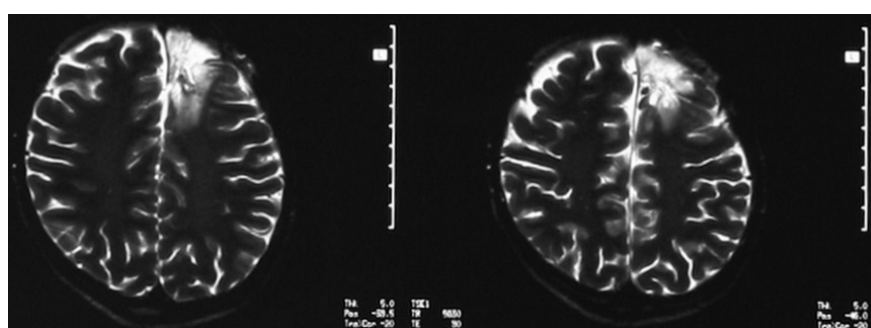


図2-2 2000年9月(平成12年)治療開始から11ヵ月後

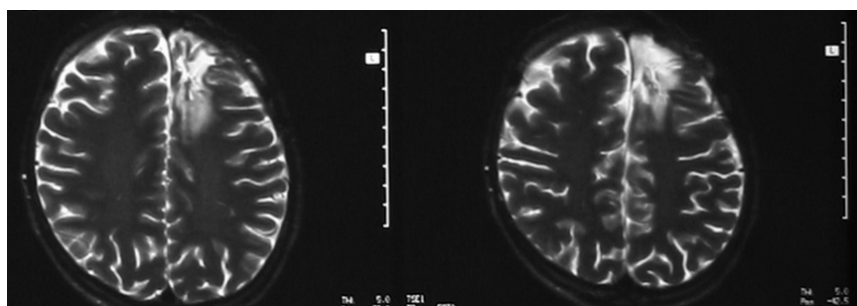


図2-3 2001年2月(平成13年)治療開始から1年4ヵ月後

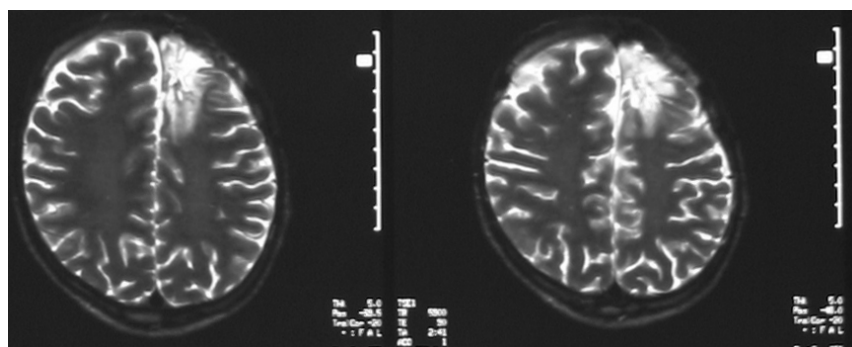


図2-4 2001年5月治療開始から1年8ヵ月後

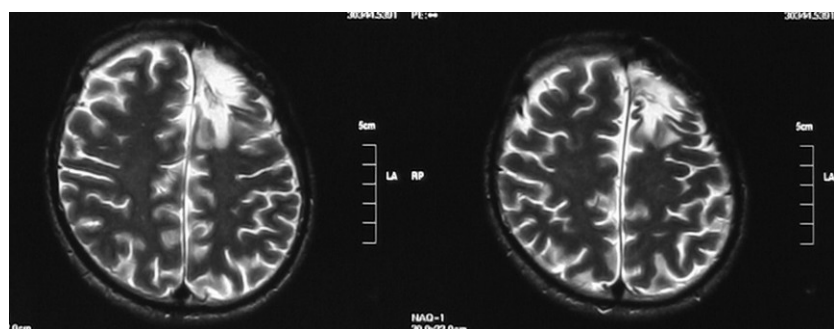


図2-5 2007年7月(平成19年)当院治療開始から7年10ヵ月後

オリент三鷹クリニック
オリент八尾南クリニック
<http://www.orient-ct.ne.jp/>