

低分化胃癌 術後再発予防 当院治療 7年5ヶ月間

胃癌の中でも低分化腺癌や印鑑細胞(スキルス)は手術後再発率が高い癌種のひとつです。しかし、手術後の再発の目印となる腫瘍マーカー(CEA、CA19-9)が役に立たないことが多いと考えられます。このような時胃癌でも ICTP は有用である事をすでに報告してまいりました。また手術後の再発予防に新免疫療法(NITC)が有効ではないかとの示唆に富む症例を経験したので報告します。

昭和 26 年(1951 年)4 月生まれの男性です。

平成 11 年(1999 年)1 月に大学病院で胃癌と診断され、胃 2/3 切除を受けました。その時の病理診断は低分化腺癌で(S0、I_g(2)、v(1)、IFN)でリンパ節転移は#3、#7(+で 2 群リンパ節まで陽性で Stage と判断されます。

新免疫療法(NITC)は手術後 2 ヶ月目から開始しました。術後開始していた UFT400mg/日の経口投与も本人の希望で 5 月中断し、その後は新免疫療法単独で経過をみることになりました。

術後の腫瘍マーカーを見ますと CEA と Ca19-9 は正常域内でしたが、ICTP が 4.7ng/ml(基準値 4.5 以下)、Ca72-4 が 9.9U/ml(基準値 4.0 以下)、STN が 53U/ml(基準値 45 以下)と高値を示していました。免疫能力は初診時 IFN が 45IU/ml(10 以上が活性化)、IL-12 が 103pg/ml といずれも高い値を示していました。

この Th1 サイトカインは平成 16 年(2004 年)3 月までの 5 年間に合計 15 の測定を行なっていますが、いずれも活性化値を示し続けております。

また NK 細胞比率と活性化 NK 細胞比率も良好な値を示し続けております。

腫瘍マーカーについては ICTP(スキルス胃癌や低分化腺癌で注目されるマーカー)は、術後 5 ヶ月間に亘り異常値を示しておりましたが、平成 11 年 8 月からは正常値に入りその後一度も異常値を示しておりません。

しかし、Ca72-4 と STN は平成 18 年(2006 年)6 月まで高い値を示し続けておりましたが、術後 7 年を過ぎた段階で、これまで 15 回にわたって行ってきた超音波検査では異常所見も認められないため、平成 18 年 6 月に新免疫療法(NITC)を終了しました。

治療終了から 2 年経った当院治療開始から 9 年 5 ヶ月後の平成 20 年 6 月に血液検査及び腹部の超音波検査を行いました。CA72-4 が 8.5U/ml(基準値 4.0 以下)及び STN は 72U/ml と異常値を示しているものの、ICTP は 2.4ng/ml(基準値 4.5 以下)、超音波検査結果は異常所見を示しておりません。今後も 1 年~2 年に 1 回程度検査し経過を観察したいと考えています。

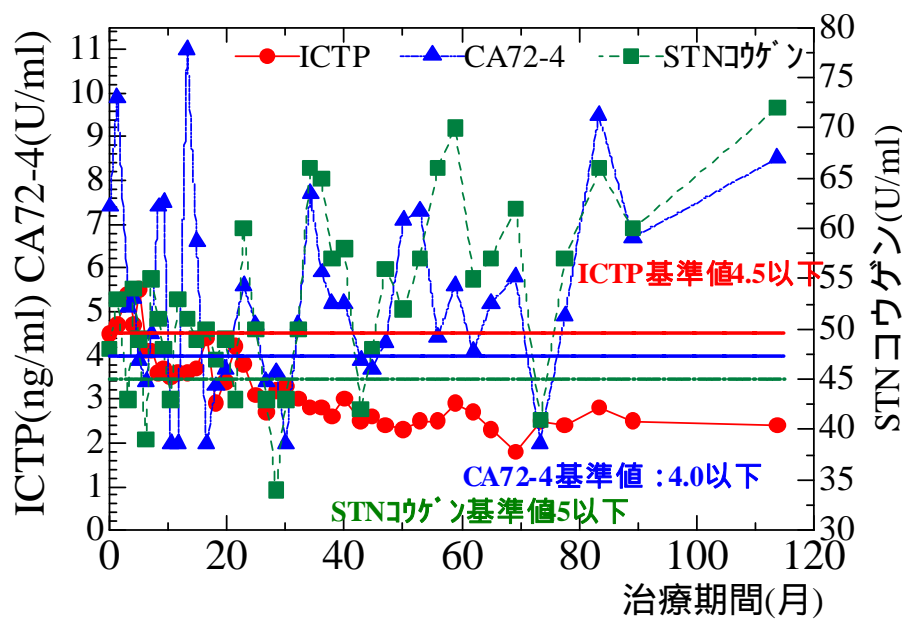


図 1、腫瘍マーカーの経過

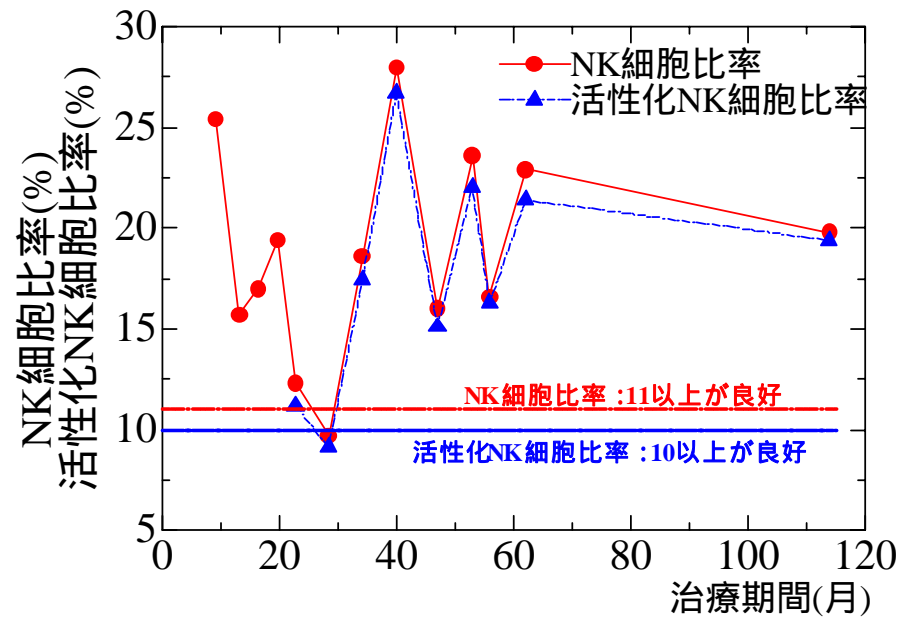


図 3、NK 細胞比率の経過

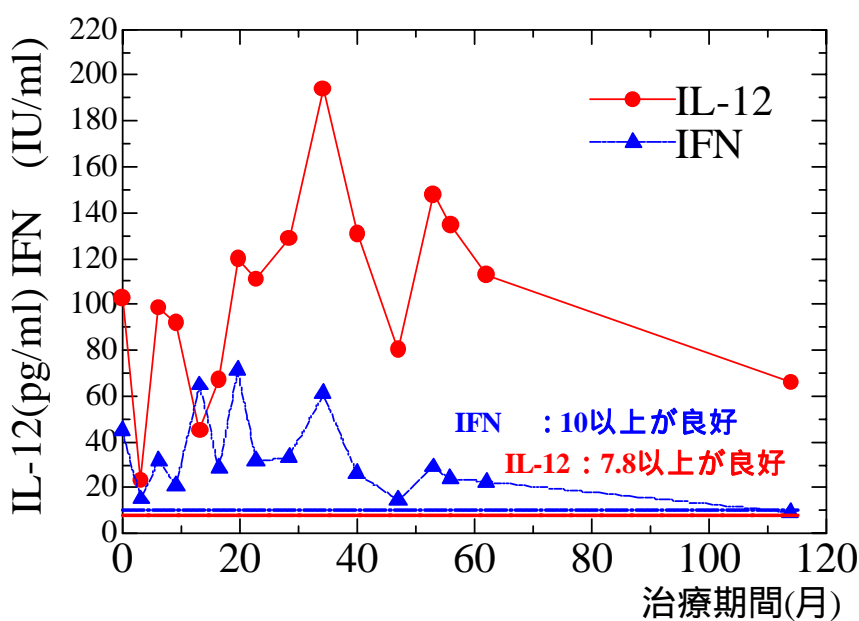


図 2、サイトカインの経過

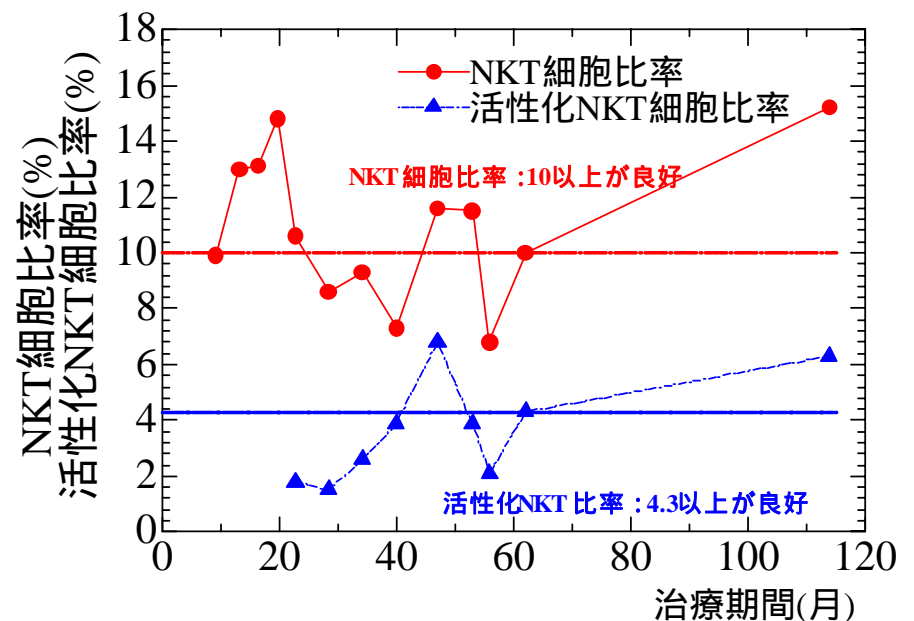


図 4、NKT 細胞比率の経過