

胆管癌 StageⅢ 術後再発予防 当院治療 5年2か月間

一般的に胆管癌はたとえ切除されても再発する可能性が高いと考えられている悪性の腫瘍です。

平成 14 年 1 月に新免疫療法(NITC)を希望されて来院した 59 歳の男性です。

患者様は、丁度 1 年前の平成 13 年 1 月に大学病院の消化器病センターで、膵頭十二指腸切除(全胃幽門輪温存)の大手術を受けました。病理診断によると、組織型は充実性腺癌で、腫瘍の占拠部位は下部胆管および乳頭部胆管の 1 部で、腫瘍径は 43mm×20mm、StageⅢでした。その後、再発予防のために、UFT-E 2 包/日の経口投与を続けていましたが、平成 13 年 11 月に大学病院の CT で再発が疑われて、この UFT の効果はないと判断され中止しました。胆管系に有効な抗癌剤は他にないとのことで、この UFT 以外は何も使っていませんでした。

平成 14 年 1 月に、当院へ来院されました。

初診時の腫瘍マーカーは、CA72-4 のみが 22 U/ml (基準値 4.0 U/ml 以下)と異常値を示し、Th1 サイトカイン(IFN γ 、IL-12)と NKT 細胞系の活性化があったため高い免疫能力が期待されました(図-1)(図-3)。

治療開始後 2 ヶ月目の 3 月初旬の腫瘍マーカーは、CA72-4 が 17 U/ml、STN コウゲンが 47 U/ml (基準値 45 U/ml 以下)といずれも異常値を示しました。

同年 3 月下旬に入って上記のマーカーは 2 つとも基準値内に入りました。

開始後 9 ヶ月目の 10 月になって、CA72-4 値が 150 U/ml、STN コウゲンが 87 U/ml と異常高値を示したので、パン酵母を 1 日 6 粒から 9 粒に増量しました(図-1)。

同年 12 月の血液検査では、CA72-4 は 3 U/ml 以下、STN コウゲンは 28 U/ml と下がり、いずれも基準値内に入りました(図-1)。CEA は、11 月には 5.9 ng/ml まで上昇しましたが、12 月には 4.7ng/ml (基準値 5.0 ng/ml 以下)と基準値内に入りました(図-2)。(CEA は現在に至るまで、最高値を 8.6 ng/ml とした異常値を繰り返し示したものの、10 ng/ml 以上の異常値を示すことはありませんでした(図-2)。

その後、年 4 回の超音波と、CT 検査と腫瘍マーカーで、経過を追って現在に至っています。時に CEA と CA72-4 が異常値を示すことがあるのみで、腫瘍の再発は一度も認められておりません。

この患者様は、手術から約 6 年、新免疫療法(NITC)を開始してから約 5 年が過ぎて、大学病院からは完治の可能性があるので年に 4 回の来院でよいといわれました。その後、平成 19 年 3 月に患者様の経済的な理由で治療を中断することになりました。患者様の経過が順調であれば良いと考えています。

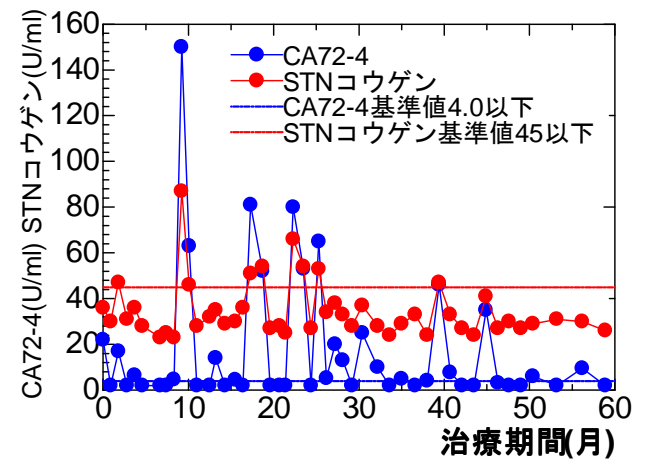


図 1 腫瘍マーカーの経過

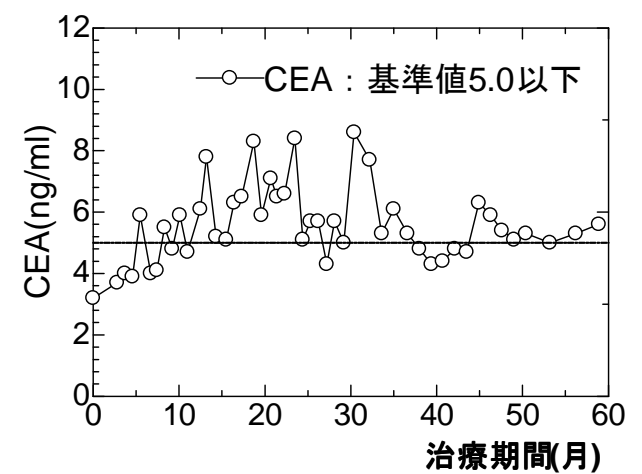


図 2 腫瘍マーカー-CEA の経過

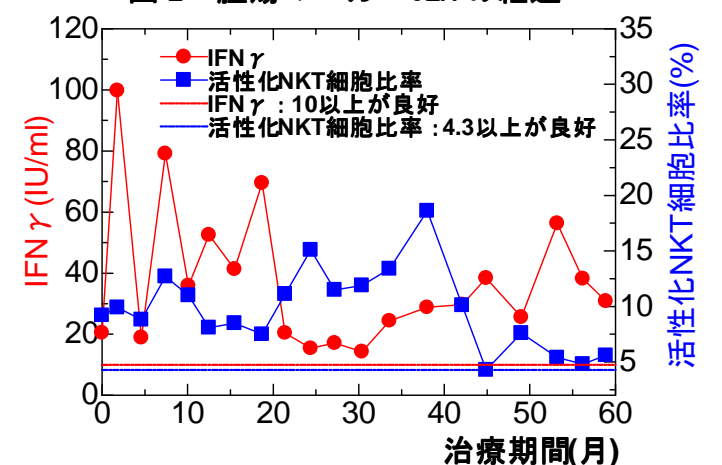


図 3 サイトカイン及び NKT 細胞比率の経過

オリエント三鷹クリニック

<http://www.orient-ct.ne.jp/>