

## 乳癌術後再発骨転移 当院治療 3年3ヶ月経過

39歳の女性の患者様で左乳房に3.0×2.5cm大の腫瘍があり、総合病院で左乳房癌と診断されました。左乳房切断とリンパ節郭清を受け、抗癌剤EC療法（ファルモルピシン+エンドキサン）を6クール受け、その後、ホルモン療法のゾラデックスとタモキシフェン20mg/日を受けました。その1年後の平成15年4月に、激しい背部痛が出現し、骨シンチとMRIで、胸椎と腰椎への骨転移が認められ、胸椎は圧迫骨折と診断されました。胸椎には40Gyの放射線が照射され、ホルモン療法はタモキシフェンからノルバディクスの連日服用へと変更され、ゾラデックスの月に1回の皮下注が継続されました。

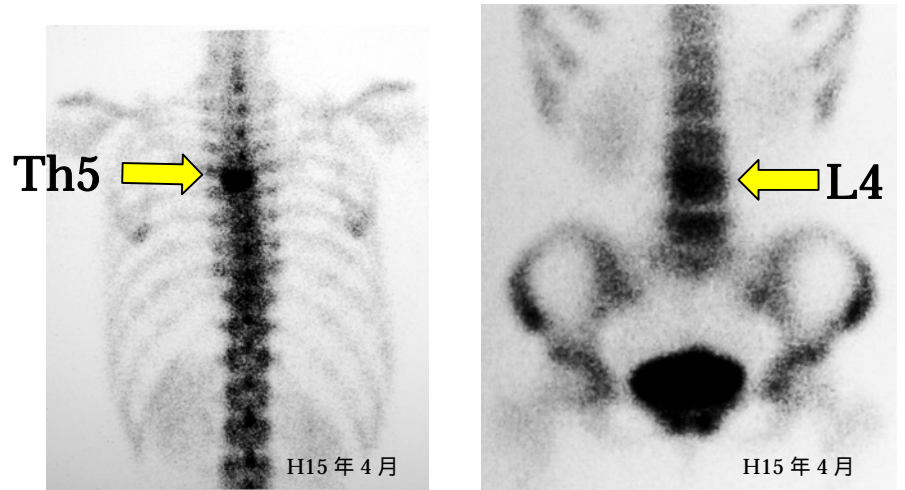
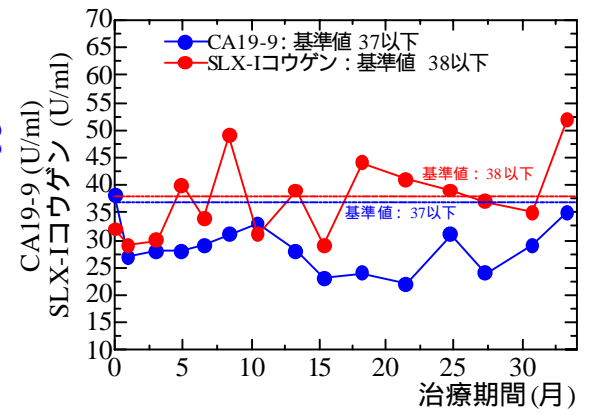
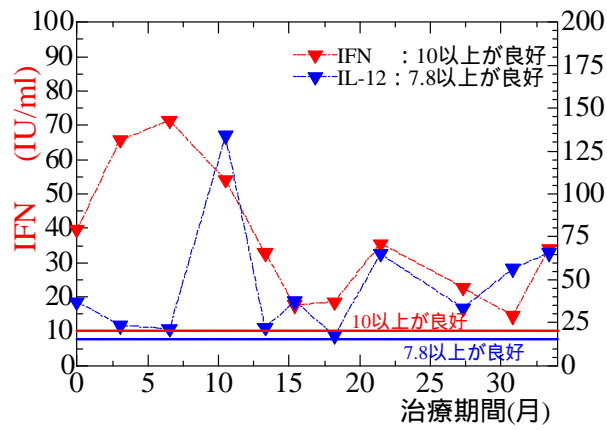
新免疫療法(NITC)は、この1ヶ月後の平成15年6月から開始されました。

免疫力は、初診時の免疫検査で、Th1サイトカインのIL-12が37.2 pg/ml、IFNが39.7 IU/mlと活性化しており、活性化NK細胞比率(CD3-CD161+P+)は13.4%、活性化NKT細胞比率(CD3+CD161+(P+))は6%と強い活性化が認められました。この方の免疫力は良好で、現在までこの状態は継続しています。

腫瘍マーカーは、初診時のCA19-9は、38.0 U/ml(基準値37 U/ml以下)とわずかに高値を示しましたが、1ヶ月目以降は基準値域に入りました。また、SLX-1コウゲンも、経過中に時々異常値を示します。溶骨性骨転移マーカーのCTPと造骨性骨転移マーカー・骨型ALPは、骨シンチとMRIで骨転移が明らかであるにもかかわらず、全経過で基準値域でした。この様に、明らかな骨転移があるのに骨転移マーカーが高値を示さない症例も時々散見されます。骨転移のマーカーはまだまだ改善の余地が残されています。

骨シンチでは、治療開始前の平成15年4月の左右2枚画像において、第5胸椎(Th5)と、第4腰椎(L4)に集積像が認められます。平成17年6月の左右2枚の画像では、第5胸椎(Th5)は不変(骨折は完治してもその集積は残るため)、第4腰椎(L4)の集積像は消失していると総合病院の主治医より言われました。

平成18年9月(治療開始から3年3ヶ月後)主治医より骨シンチ、CTで異常は無いとのことでした。



新免疫療法(NITC)治療開始前



治療開始後2年