

2012.02

医療法人祐基会 帯山中央病院 吉田 直矢

【症例】 83 歳、女性

【現病歴】

2013 年 2 月、前医で舌左縁のびらんに対し精査を行い、生検で扁平上皮癌と診断された。MRI で深部浸潤が疑われ（画像1）、舌半切+筋皮弁再建の説明を受けられたが、趣味の歌謡を続けたいという希望があり手術を拒否された。放射線治療も機能障害の可能性があり拒否された。化学療法も同意が得られなかった。免疫療法を希望され前医でペプチドワクチンを予定したが、HLA タイピングが不適合で受けられなかった。4 月に当院を受診となった。受診時の病期分類は cT2, cN0, cM0, cStII であった。

【治療経過】

4 月下旬からアルファ・ベータ T 細胞療法を施行した。初回治療直後に 2 時間ほどの倦怠感（グレード 2）と 37.0℃ の発熱を認めた。2 回目の治療後には 1 時間ほど関節痛（グレード 1）、生あくび、体が火照る感じが継続し、収縮期血圧が 200 以上と上昇した（グレード 2）。いずれの症状も、末梢輸液をしながら経過観察したところ自然に消失した。このとき

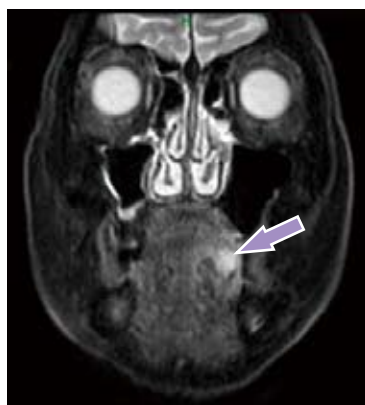
3 回目以降の治療を中止することも検討したが、本人の強い希望があり治療を継続することとした。3 回目治療前に降圧薬を増量し、それ以降は有害事象を認めなかった。8 月上旬、1 コース（6 回）の治療が終了した時点で MRI を行い、画像上 CR となった（画像2）。しかし肉眼的には僅かな凹凸を認め、PR と判断した。11 月上旬、2 コースの治療が終了した時点で、本人の希望にしたがい治療を終了した。その後、H24 年 2 月上旬の MRI 検査でも寛解を維持している。

【考察】

この症例はアルファ・ベータ T 細胞療法以外の治療を受けおらず、腫瘍縮小は免疫療法の効果によるものである。1 コース終了時の画像では CR であったが、肉眼的には僅かな凹凸不整があり、micro な癌組織は遺残しているものと考えている。本人の趣味のことがあり手術、放射線治療を拒否されているため、治療効果を高めるためには、化学療法と免疫療法の併用が良いように思われる。しかし現在発症から約 1 年が経過し、進行せず無症状で生活されており、本人の希望された状況が維持できている点については、免疫療法が寄与した役割は大きいと考える。

【画像1】

治療前



【画像2】

治療後

