

CD3-LAK 療法期間中にレンチナン追加投与が奏効した卵巣がん頸部リンパ節転移の一例

Case

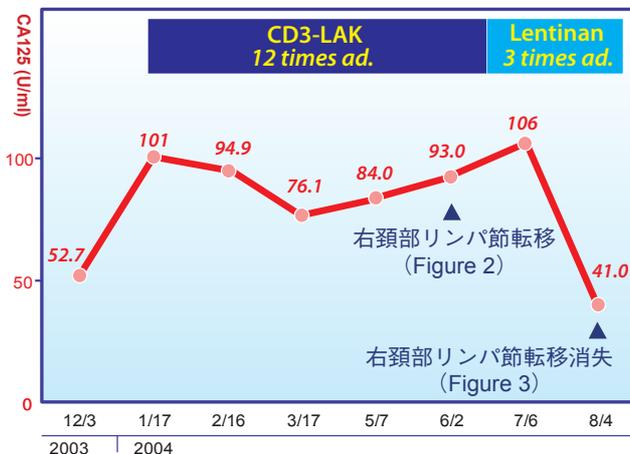
患者 67 歳、女性
 主訴 自覚症状なし、卵巣がん再発に対する免疫療法希望
 既往歴 63 歳、帯状疱疹
 生活歴 喫煙歴なし、飲酒歴なし
 家族歴 父：心筋梗塞、母：大動脈瘤

Anamnesis

2001 年に卵巣がん (stage IIIc serous papillary adenocarcinoma) と診断され、左卵巣切除後、化学療法を合計 15 クール受ける間に、根治的手術を受けるも 2003 年に再発が確認された。

このため免疫細胞療法を希望され、当クリニックを紹介受診した。(Figure 1)

Clinical Course



Discussion

化学療法を行わず腫瘍マーカーは低下しており、卵巣がんに対する免疫細胞療法の臨床効果・基礎研究の報告などから CD3-LAK 療法が奏効したと考えられた。^{1) 2) 3) 4)}

CD3-LAK 開始当初、腫瘍マーカーは減少したが、縦隔リンパ節の画像上の有意な縮小は認めなかったことは、CD3-LAK は CA125 発現のある微小病変に効果的であったと考えられた。また、腫瘍マーカー上昇に伴い認められた頸部リンパ節転移巣のように、何らかの機序で抗腫瘍免疫を回避した、病勢のある新病変には効果的でない可能性があると考えられた。^{5) 6)}

CD3-LAK の効果が不十分な病巣でも、レンチナンなどの APC を刺激する BRM は有効であると考えられた。

References

1. Lymphokine-activated killer (LAK) and monocyte-mediated cytotoxicity on tumor cell lines resistant to antitumor agents. Cell Immunol. 1989 Apr 15;120(1):250-8.
2. Prolonged disease-free period in patients with advanced epithelial ovarian cancer after adoptive transfer of tumor-infiltrating lymphocytes. Clin Cancer Res. 1995 May;1(5):501-7.
3. Restoration of tumor specific human leukocyte antigens class I-restricted cytotoxicity by dendritic cell stimulation of tumor infiltrating lymphocytes in patients with advanced ovarian cancer. Int J Gynecol Cancer. 2004 Jan-Feb;14(1):64-75.
4. Use of Adoptive Transfer of Tumor-infiltrating Lymphocytes Alone or in Combination with Cisplatin-containing Chemotherapy in Patients with Epithelial Ovarian Cancer Cancer Research 1991; 51 1934-1939
5. Postoperative adjuvant immunotherapy using Lentinan for advanced gastric carcinoma patients with metastasis in the regional lymph nodes and serosal invasion] Gan To Kagaku Ryoho. 2002 Nov;29(11):1989-94. Japanese.
6. Successful treatment of a patient with recurrent ovarian cancer by lentinan combined with intraarterial 5FUJNippon Gan Chiryō Gakkai Shi. 1989 Mar 20;24(3):647-51. Japanese.

CD3-LAK の生体での残存期間は不明であるが、レンチナンとの免疫学的相乗効果の可能性も考えられた。

Figure 1. 身体所見/検査所見

自覚所見		他覚所見	
食欲	良好	心音	正常
食餌摂取	十分	呼吸音	正常
睡眠	良好	腹部	術創(+腫瘍触知せず)
排便	正常	表在リンパ節	触知せず
疼痛	なし	神経学的所見	正常
P	S: 0		

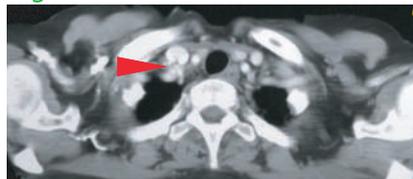
検査所見	
血算・一般生化学検査結果	: 正常範囲
腫瘍マーカー	: CA125 101 U/ml (≤35 U/ml)

Figure 2. 2004年5月31日

頸部リンパ節の増大が見受けられる



Figure 3. 2004年8月4日



著明な退縮が観察され、リンパ節の観察は困難となった

免疫細胞療法(CD3-LAK)のみによりマーカーは低下し、縦隔リンパ節転移巣は有意な増大はせず、病勢は抑制された。

その後、頸部リンパ節転移によりマーカー上昇するも、レンチナン追加により転移巣は退縮するとともに、マーカーは低下した。

Conclusion

12ヶ月以上にわたり、化学療法を使用せず、免疫療法のみで病勢コントロールが可能であった報告はなされていない。

今回のような局所再発転移例において、免疫細胞療法(CD3-LAK 療法)は効果が期待もできるものと考えられた。また、APC を刺激するような BRM の使用の単独使用や併用は、より治療効果を上げる可能性があるものと考えられた。