

卵巣がん IIIc 期 術後化学療法後の腔断端再発に対し、放射線療法に続いて単独の免疫細胞療法 (CD3-LAK 法) を施行し寛解導入に至った症例

Introduction

III 期卵巣がんの初回治療は、手術療法前後に、プラチナ系 + タキサン系を中心としたアジュバント化学療法を施行するのが一般的であるが、組織型や残存腫瘍の量が予後を大きく左右し、特に治療後に再燃した症例は治癒が期待できないことも多く、より患者の QOL を考慮した治療計画を立てる必要がある。

Case

症例は 38 歳女性で、既往歴には特記すべき事項はない。
 平成 12 年 3 月 3 日、右卵巣腫瘍の診断にて右付属器摘出され境界悪性の病理結果にて外来管理していた。
 平成 13 年 12 月 6 日、再発を認められ、Monthly-TJ 療法 2 クール施行後、平成 14 年 4 月 4 日セカンドルック手術(子宮全摘 + 左付属器切除 + 大網切除)施行、IIIc 期、漿液性乳頭状腺がんの診断であった。術後、4 月 22 日から Weekly-TJ 療法 4 クール施行し CA125 は 137 から 20 へと正常化した。
 その後、Weekly-Taxotere+ADM 療法 4 クールを追加施行されたが、腔断端に 40 × 75mm 大の再発腫瘍を認め、CA125 も 26.5 とやや上昇してきたため、3 月 19 日から 5 月 13 日にかけて、骨盤腔外照射(60Gy)を施行された。照射直後の CA125:142 と上昇を見、5 月 14 日の MRI 上も腔断端腫瘍は SD であった。
 平成 15 年 6 月 3 日に当院を初診時の PS は 1、摂食は 3 割程度であった。CA125:72 と依然高値で、2 週毎のスケジュールで単独の活性化自己リンパ球療法 (CD3-LAK 法)

を開始した。

6 回投与後 8 月 14 日の MRI で腔断端腫瘍は 10 × 22mm と PR、CA125:45.2 と低下した。12 回目の CD3-LAK を投与後、PS は 0、摂食は 5 割に改善した。CA125 は(9/17) 24.6 まで低下し、13 回目からは 4 週毎の投与としていたが、ハワイ旅行後に帯状疱疹を併発してから CA125 は、(11/4)26 → (12/11) 32.8 → (2/4) 48.4 → (3/23) 53.9 と漸増してきた為、17 回目からは再度 2 週毎の治療に戻し、(4/20) 59.1 → (5/27) 55.3 と上昇を抑えている。

平成 16 年 4 月 27 日 MRI にて腔断端腫瘍消失(CR)し、その後経済的な理由から、平成 16 年 6 月 15 日、21 回目の治療にて治療終了とし、以降の管理を主治医に委ねた。

Discussion

抗がん剤不応となった卵巣がん IIIc 期の腔断端再発症例に対し、全骨盤腔外照射に続けて CD3-LAK 療法単独で腔断端腫瘍の CR を達成し、治療間隔の調節により、CA125 の上昇を食い止めている興味ある症例である。

この症例の PR・CR の経過の主因を抗がん剤に続く骨盤腔外照射による晩発的影響に結論付ける議論も成り立ちうるが、CA125 の再上昇の時点で、CD3-LAK の投与頻度を密にして、上昇を抑えた事実からは、上記の晩発的影響に加えて、CD3-LAK が相乗的に作用したものと考えるを否定できないであろう。

更に照射後の患者は、むしろ QOL を改善しながら治療を続けることができた。

Clinical course

