

昭和60年 新潟大学医学部卒業
平成 2年 県立がんセンター新潟病院
平成 4年 新潟大学医学部
平成11年 医学博士
平成14年 新横浜メディカルクリニック院長

胃癌術後腹膜再発に対し、免疫細胞療法(CD3-LAK法)単独でPD後、パクリタキセル併用によってgood PRとなった症例

Introduction

胃癌の罹患率・死亡率は肺癌に次いで第2位。集団検診の普及により早期胃癌の発見が増加し、様々な縮小手術も試みられているが、進行胃癌や再発例の治療成績は不良である。

Case

症例は67歳男性で、家族歴は特記すべきことなく、HCV(+)も無治療。現病歴は2002年3月25日、胃癌、下部食道浸潤にて胃全摘および下部食道切除、胸腔内Roux-Y吻合。StageIB, CEA:117.6(<5.0)は術後正常値となった。2003年4月17日、CEA:55.7に再上昇もCT上NEDにて腹膜播種を疑われ、TS-1内服し8月7日にはCEA:11.1まで低下したが副作用の為中止。その後またCEAは徐々に上昇し2004年6月10日にCEA:383まで再上昇を見たため、当院を紹介された。

2004年6月25日に当院を初診された。PS:0、摂食:10/10。6月18日のCT上評価可能病変は認めなかったが、CEA:383, CA19-9:109(<37)と高値であり、weekly TXLとの併用を勧めるも、肝機能低下によりfull doseのTXLを使用できず、主治医と相談の上、2週に1回のスケジュールで活性化自己リンパ球単独療法(CD3-LAK法)を開始した。7月15日、2回目のCD3-LAK投与前より右季肋部～心窩部痛あり、次第に増強傾向にあったが非麻薬性鎮痛剤のみでコントロール可能であった。CEA:449(7/1)⇒707(7/29)⇒689(8/26)、CA19-9:100⇒103⇒110、9月22日CT上胃吻合部裏面の軟部陰影(32×20mm)を評価病変とした。9月30日より、TXL;60mg/日2週連続投与1週休薬の抗癌剤療法を開始し、休薬週を利用して3週に1回のCD3-LAKを併用した。CEA:852(9/30)⇒427(10/27)⇒138(11/11)⇒19.4(12/21)⇒7.4(1/20)⇒4.7(2/24)、CA19-9:110⇒107⇒78⇒90⇒82⇒80と著明に低下し、右季肋部～心窩部痛も鎮痛剤を要さないまでに消失したため、2005年2月

24日より、TXL;60mg/日を隔週投与に緩和し、CD3-LAKも第13回目からは4週に1回の併用とした。併用中のTXLによる副作用は非常に軽微なものであり、CD3-LAKによる副作用は特に認められなかった。3月31日のCT上軟部陰影はほぼ消失しgood PRと評価したが、4月中に歯科治療にて1ヶ月抗癌剤中断となった後、CEA:4.6(3/24)⇒4.4(4/21)⇒8.4(5/26)、CA19-9:75⇒61⇒63と漸増を認めたため、更にTXL;60mg/日を隔週投与とCD3-LAKを4週に1回の併用を続け、7月15日現在、CEA:7.0、CA19-9:34.7と抑制中である。

Discussion

胃癌の腹膜再発の治療方法としては、抗癌剤の全身もしくは腹腔内投与が主流となる。最近の論文からTS-1治療後の2nd-lineとして比較的low doseのweekly TXLで治療した計15例の文献を拾ってみたが、CEA:800台まで上昇した状態で60mg/bodyというlow dose TXL単独投与で5ヶ月後にCEAの正常化に持ち込めることは、あまり例のないことである。もちろん、CD3-LAK単独療法ではPDであったので、この症例の場合、TXLとCD3-LAKを併用したことおよびその併用のタイミングによって相乗効果を示してきたものと考えられる。どちらかを先行すべきか、同時がよいかという問題点も含めた両者の併用療法の開始時期、施行頻度と継続期間をいかに設定しながら、腫瘍抑制とQOLの維持を達成していくかが今後の課題である。

Clinical Course

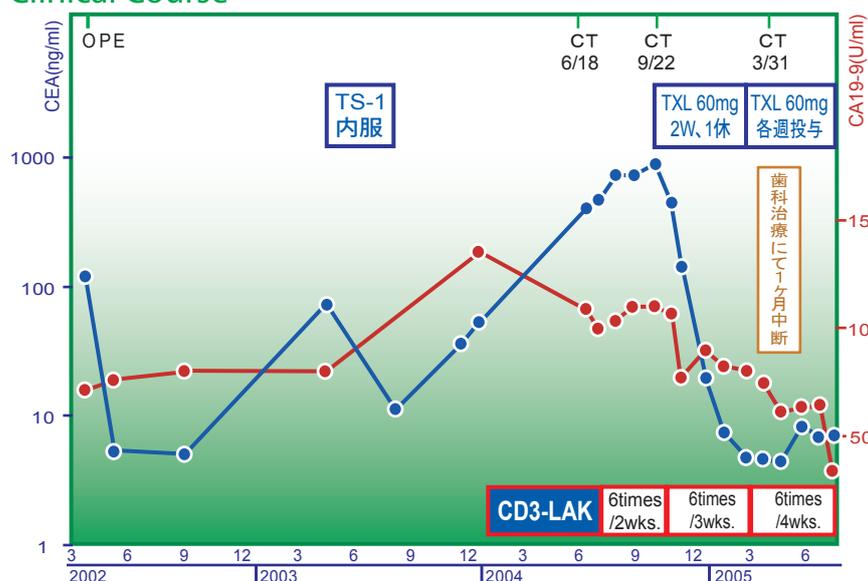


Figure 1.
2004/6/18
NED

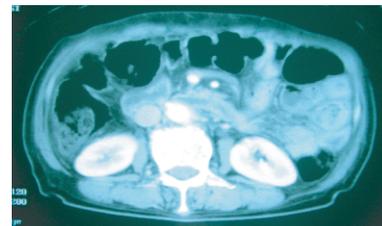


Figure 2.
2004/9/22
PD
医吻合部裏面
×20mm

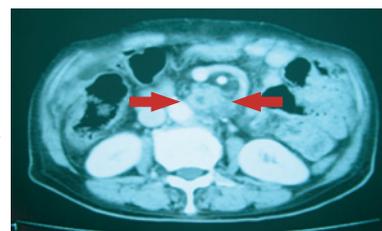
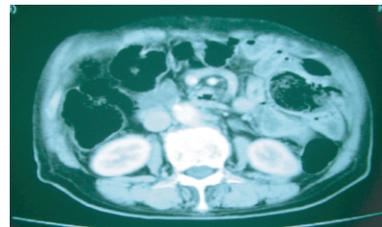


Figure 3.
2005/3/31
Good PR
ほぼ消失



References

1. がん診療レジデントマニュアル第3版：国立がんセンター中央病院内科レジデント編
2. Takemura M, Osugi H, Lee S, Kaneko M, Tanaka Y, Fujiwara Y, Nishizawa S and Iwasaki H. Low dose paclitaxel therapy as second-line chemotherapy for patients who previously received TS-1 therapy. Gan to Kagaku Ryoho 2004; 31(13): 2183-6.
3. Mizuiri H, Yoshida K, Shimizu K, Tanabe K, Taomoto J, Suzuki T, Wada Y and Hihara J. Weekly paclitaxel therapy is useful for gastric carcinoma as second-line chemotherapy. Gan to Kagaku Ryoho 2004; 31(12): 2043-6.
4. Imamura H, Furukawa H, Kishi K, Tatsuta M, Masutani S, Fukunaga M, Nakayama T, Shimizu J, Takemoto H, Kishimoto T, Kato H, Yamamoto K, Fujishima M and Kawasaki T. A case responding to weekly paclitaxel therapy as second-line chemotherapy for gastric cancer previously treated with TS-1. Gan to Kagaku Ryoho 2004; 31(11): 1693-5.
5. Makari Y, Fujiwara Y, Yasuda T, Takiguchi S, Kimura Y, Yano M and Monden M. Weekly administration of paclitaxel as a second-line chemotherapy for advanced and recurrent gastric cancer. Gan to Kagaku Ryoho 2004; 31(4): 609-11.

本症例報告や臨床成績、免疫細胞療法に関するお問合せは...

<http://www.j-immunother.com/index.html>