

## 長期間のメシマコブ免疫療法下で 腫瘍と共存し得た胃癌症例

西条中央病院免疫内科

山 名 征 三

### はじめに

癌の治療は手術，化学療法，放射線療法，免疫療法が4本柱として定着している。実際にはこれらを組合せる補完療法，あるいは集学的療法と称される方法が繁用されている。しかし，免疫療法のみで経過をみている症例は極めて少ない。

患者は偶然に胃癌を発見され，進行度と発生

場所から手術不能と判断された症例で，著者らが独自に開発したキコブタケの一種のメシマコブより分離培養した担子菌の熱湯抽出パウダー<sup>1)</sup>を投与された。発見時すでに進行癌で半年以内の生命予後を予測された症例が，その後2年以上にわたって腫瘍の増大にもかかわらず，極めて良好な全身状態を保ち，なんら疼痛もなく，腫瘍と共存せる状態を保持し得た症例を経験したので報告する。

表 1

|                        | S. 57/12 | S. 58/6 (a) | S. 59/3 (b) | S. 59/12/4 (c) |
|------------------------|----------|-------------|-------------|----------------|
| X-P                    | 写真1      | 写真2         | 写真3, 写真4    | (死亡)           |
| 治 療                    | ピシバニール→  | メシマコブ(2g/日) |             |                |
| 体 重                    | 67       | 64          | 62          | 60             |
| 食 欲                    | 良好       | 良好          | 良好          | 良好             |
| ツ 反                    | —        | ±           | —           | —              |
| カンジダ                   | +        | ++          | +           | —              |
| Su-ps                  | —        | +           | —           | —              |
| WBC                    | 7,300    | 7,100       | 10,900      | 10,400         |
| Ly (%)                 | 16       | 19          | 20          | 14             |
| RBC(×10 <sup>4</sup> ) | 372      | 305         | 358         | 306            |
| Hg                     | 11.0     | 8.3         | 7.8         | 6.5            |
| T-P                    | 5.2      | 4.6         | 4.8         | 4.8            |
| GOT                    | 24       | 17          | 22          | 34             |
| GPT                    | 19       | 5           | 16          | 27             |
| ALP                    | 4.6      | 6.3         | 5.0         | 8.2            |
| CEA                    | 2.1      | 1.5         | 1.8         | 1.5            |

(a) 家族に対し2~3カ月の余命と説明

(b) 写真4の状態では経口摂取していた。写真3に認めた肺異常陰影が昭和59年11月には消失していた。

(c) 夜間大量の下血にて急逝した。

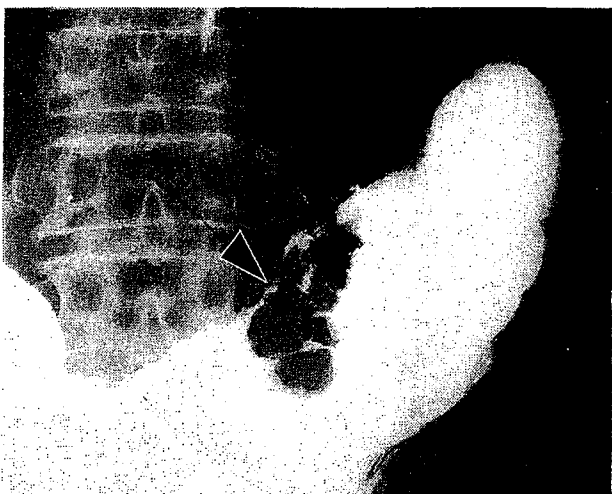


写真1 昭和57年12月  
噴門部より小彎側後壁にかけて巨大な腫瘤が発見される。浸潤は胃角部に及ぶ。



写真2 昭和58年6月  
腫瘤は急速に増大し細い canal を残すのみとなる。

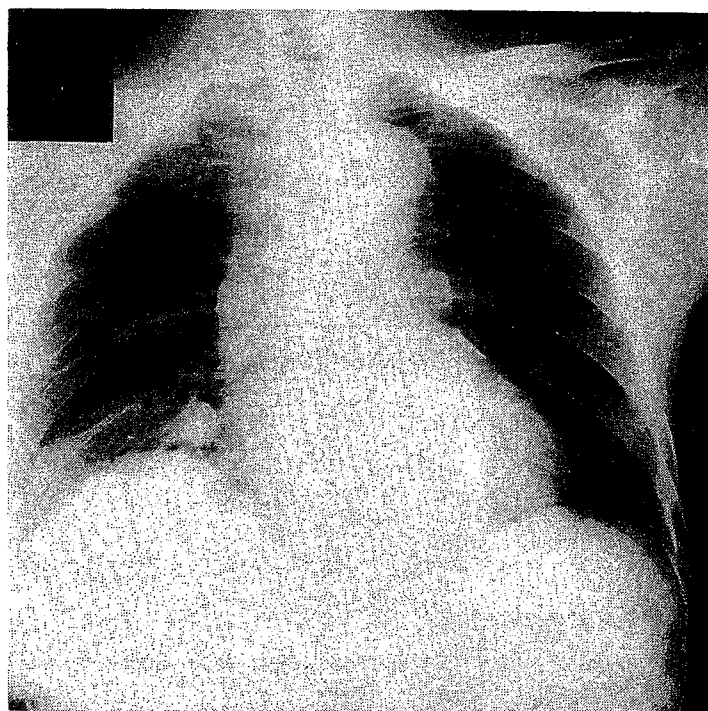


写真3 昭和59年1月

### 方法と症例

#### 1) 免疫賦活剤—メシマコブの作製

桑の古木に自生するメシマコブを寒天分離培養し、得た菌核を古木を素材とする固形培地で育成、熱湯抽出で最終的にパウダーとした<sup>1)</sup>。

#### 2) 症例：78歳 男性

昭和57年9月軽度の脳梗塞の診断でウロキナーゼ療法を受ける。経過良好でリハビリ中、同年12月に行った検査で偶然に胃体上部より噴門部後壁にかけて Borrmann I～II型の進行胃癌を発見された(写真1)。組織学的には tubular adenocarcinoma。肝 CT で直径 1 cm 程度の

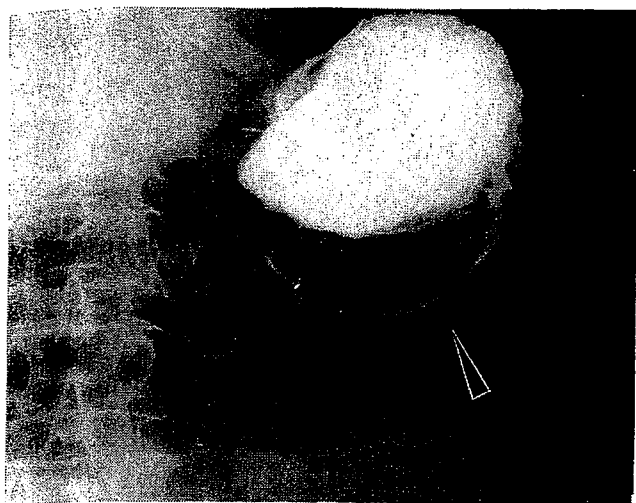


写真4 昭和59年3月  
腫瘍は胃壁全体に及んでいるが、いまだ細い canal は残り流動物などは摂取できた。

LDA を認め肝転移も疑われた。内視鏡では噴門部より下方に巨大な腫瘍を認め、浸潤は小彎側に沿って胃角部にまで及んでいた。その時点の外科サイドの判断は高位で食道下縁にまで浸潤が及んでおり、全摘になり予後はよくないので通過障害が出た時点で腸瘻を造設したいとの考えであった。この時点での検査データは表1に示している。

この時点では通過障害もなく全身状態は軽度の脳梗塞後遺症を除いて良好であったため、全身状態の保全を行いつつ治療するためピシバニールのみで免疫療法を開始した。しかし、腫瘍は急速に増大し、昭和58年6月の胃X-P(写真2)で内腔は直径約1cm、長さ10cm程度のトンネル状の通路を残すまで狭窄が進行していた。この時点で流動食、おもち以外の食事ができないことから家族には末期状態であると1~2カ月で完全に閉塞し手術を要するが、いずれにしろあと2~3カ月の生命了後との説明を行っている。IVHを施行し全身状態の改善を図りつつ腸瘻造設の機会をうかがっていた。

昭和58年7月よりメシマコブ1日2gの投与に切り換えた。この時点では流動食、やわらかいおもちを食べ続け血色もよく全身状態はいまだ軽度の体重減少、貧血の亢進以外は良好であった。内視鏡的には狭窄部の入口をかりうじて

観察できるのみで、腫瘍部より持続する出血を認めていた。貧血が亢進する時々輸血を行うことを繰返しつつ経過をみた。

昭和59年1月右肺上葉と下葉に転移巣らしきものを認めたが(写真3)、全身状態は良好なまま経口摂取も可能であった。59年3月(写真4)では進行はしていたが細いながら内腔は保たれており、相変わらずメシマコブ、流動食、やわらかいおもちの経口摂取は可能であった。悪液質状態ともならず、痛みも訴えず、体重もほとんど変わらず、血色、全身状態とも極めて良好で、これが癌と共存共栄の状態であろうと考えた。途中、短期間の断続はあったがメシマコブ投与下に良好な状態は昭和59年11月末まで続き、その間わずかではあるが経口摂取も行っていった。この時点で撮った胸部写真では59年1月の転移巣らしきものは消えていた。11月末頃より下血を頻発していたが輸血を繰返しつつ経過をみるうち、昭和59年12月4日夜間大量の下血と共に急逝した。

#### 考 按

本例は昭和57年12月に偶然に手術不能の進行胃癌として発見され、その後一切の化学療法、放射線療法を行わず、58年6月までのピシバニール投与、それ以降死亡する59年12月までの約1年6カ月間のメシマコブ投与で極めて良好な経過をたどった純粹の免疫療法例である。この症例を治療観察中、従来の化学療法、放射線療法などの癌治療では経験しない幾つかの点に気付いた。

1) 経過中痛みを全く訴えず良好な全身状態を保持できた<sup>2)</sup>。

2) 腫瘍の増大、広がりより想像される食思不振、悪液質は死亡時まで観察されなかった。

3) 肝にみられた径1cmのLDA、肺に生じた腫瘍影の消失をみた。

4) 突然の大量の下血をみなければ癌との共存下でより長い延命が期待できた。また、手術的に腫瘍の全摘が行われていれば5年以上の長期生存も十分予測された。

以上は免疫療法が目的としている全身状態

を良好に保ちつつ、癌との共存共栄を示した好例と思われる。何より経過中患者の身体的苦痛なくして食思が保たれていた幸福度は他の療法では期待できない<sup>3)</sup>。腫瘍が手術的に除去できなかったことが唯一、本例で残念なことであった。

メシマコブはいまだどここの施設でも使用されていない。従前より動物実験では担子菌類の中で最も強い抗腫瘍効果<sup>4)</sup>が知られていながら臨床に供されなかった理由は、1)自然界にはあまりに少なく大量に取得できないこと、2)菌糸の生育が極めておそく、培養も他の担子菌類と同じ培養手技では成功しないこと、などによっている。著者は共同実験者と共に長年の歳月をかけて培養手技を確立し、臨床に供し得るに至っている。今後、積極的に臨床レベルで使用してデータの蓄積を行うつもりである。

### 結 語

偶然に発見された手術不能の進行胃癌にメシマコブによる免疫療法を試み当初予想されたより著しい延命効果をみた。治療中腫瘍の増大に

伴う悪液質、通過障害が予測されたが全身状態は良好に保たれ、食思もおとろえず、いわゆる癌と宿主の共存共栄状態をうかがわせた。

### 謝 辞

メシマコブを提供してくれた矢部正晴氏に深甚なる謝意を表します。

### 文 献

- 1) 山名征三：メシマコブ培養菌糸体の熱湯抽出液のエールリッヒ腹水癌に対する Suppression 活性—第1報—。診療と新薬，25：2239～2242，1988.
- 2) 梅津昌光，六角玄一，中條明夫，大森勝寿：非特異的免疫療法の担癌宿主に対する効果—疼痛に対する効果を中心にして—。Prog. Med.，2：757～763，1982.
- 3) 津屋 旭，金田浩一，御厨修一，他：悪性腫瘍に対する放射線治療と Carboquone および PSK 併用治療の評価。癌の臨床，28：49～54，1982.
- 4) 前田幸子，石村和子，千原呉郎：抗腫瘍多糖体と癌に対する宿主の抵抗。蛋白・核酸・酵素，21：425～435，1976.