

HLA 遺伝子 (phenotype ; 蛋白レベル) を 指標とした癌治療班

研究班代表

福島県立医科大学医学部 外科学第2 竹之下 誠一
東海大学医学部 消化器外科 生越 喬二

2005年6月14日に開催された班報告会の一部を掲載する。

1996年7月から2000年7月(東海大学消化器外科における pre-study)、2000年7月から2002年5月(小柳・生越班1次)、2002年5月から2004年6月(小柳・生越班2次)研究でHLA検査有症例293例が集積された。同時期のHLA検査なし症例は787例であった。治療法に関しては、下記を参照してほしい。(Ann. Cancer Res. Ther. Vol. 8, 155-167, 2000, W'Waves Vol. 9, 62-69, 2003, Vol. 10, 68-69, 2004)

表1、2に対象を示した。

結果

1. 胃切除術症例(図1)
2. UFT、TS1症例(図2)
3. PSK症例(図3)
4. pTNM stage 1A(図4)、1B(図5)、2(図6)、3A(図7)、3B(図8)、4(図9)

HLA採血をして、HLA-oriented Therapyをする意義がpTNM stage 3Aまではあると考えられた。

将来展望

pTNM stage 3B、4症例に関しては、本治療の限界が認められた。このような症例に関して、今後、検討を要すると思われた。薬剤 sensitivity の問題なのか、doseの問題なのか、現時点での限界なのか。

一方、現実問題として、HLA抗原の抗体の入手が困難となり、Microtoxicity assayを用いたHLA抗原の測定が不可能となった。その為に、HLA測定は、DNA assayに変更せざるを得なくなった。また、今までのデータを検討し、HLA-A, B, DRの3抗原の測定では、HLAタイプ分類が不十分となり、Responder予測が不可能との解析結果から、検査費用は高価なものになることを認識して、本研究を続行することとなった。

表1 対象(1)

	HLA検査の有無			Total
	なし	有り	不十分	
2002年5月13日~2004年6月 (班研究2次)	146	67	0	213
2000年7月29日~2002年5月 (班研究1次)	254	72	3	329
1996年7月~2000年7月(東海)	387	154	9	550
stage 1A	209	89	3	301
stage 1B	64	44	2	110
stage 2	43	31	1	75
stage 3A	35	26	1	62
stage 3B	23	8	1	32
stage 4	59	39	0	98
不明	354	56	4	411
Total	787	293	12	1092

表2 対象(2)

	HLA型				Total
	Type1	Type2	Type3	Type4	
stage 1A	51	8	19	11	89
stage 1B	18	8	11	7	44
stage 2	12	4	6	9	31
stage 3A	17	4	4	1	26
stage 3B	7	1	0	0	8
stage 4	21	3	9	6	39
不明	33	8	9	6	56
Total	159	36	58	40	293

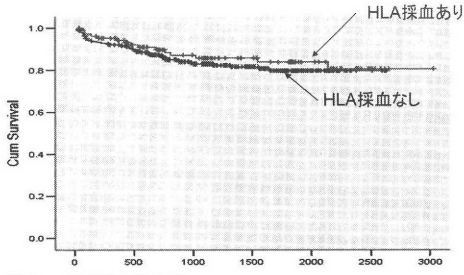


図1 胃切除術のみ

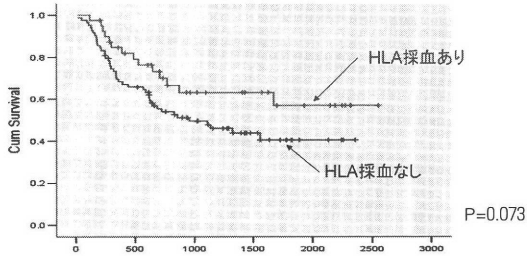


図2 UFT, TS1

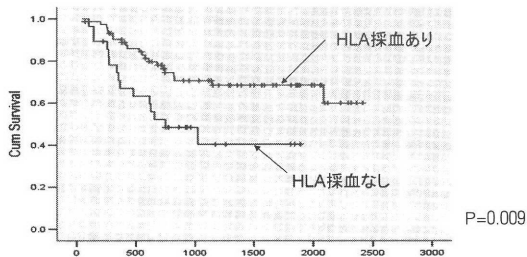


図3 PSK

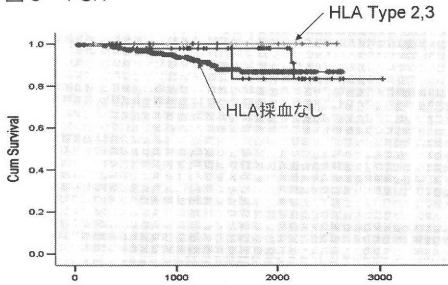


図4 pTNM Stage 1A (全病死)

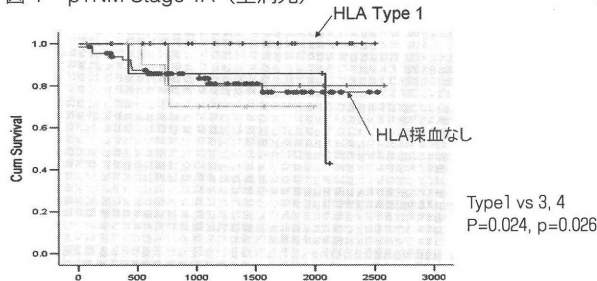


図5 pTNM Stage 1B (全病死)

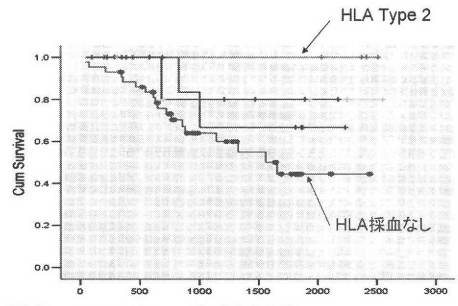


図6 pTNM Stage 2 (全病死)

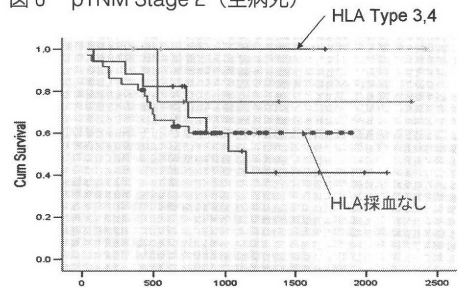


図7 pTNM Stage 3A (全病死)

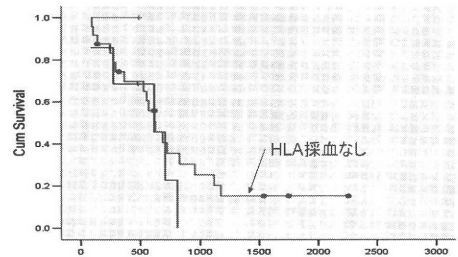


図8 pTNM Stage 3B (全病死)

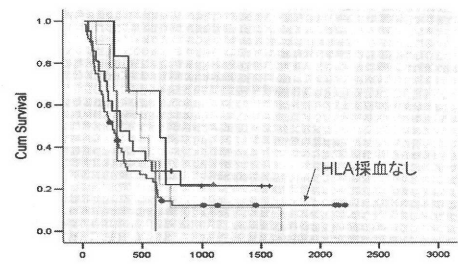


図9 pTNM Stage 4 (全病死)