

福田式刺絡で消失した鼻腔原発形質細胞腫の一例

牧リハビリテーション病院

牧 典彦

症例報告

福田式刺絡で消失した鼻腔原発形質細胞腫の一例

A complete response case of an elderly patient with plasmacytoma in the nasal cavity treated by Fukuda-modified “Shiraku” acupuncture.

牧 典彦*

Norihiko MAKI

要 旨： 治療方法；高齢の鼻腔原発形質細胞腫の術後再発症例に対して、福田式刺絡のみを施し経過を観察した。具体的な手法は、四肢の爪の生え際と頭部、背部、腹部、下腿後面を26番ゲージの注射針で約2分間皮膚を穿刺・瀉血した。週一回の頻度で約4ヵ月間の治療を行い、CT画像で腫瘍の大きさを評価した。

経過； この刺絡治療開始から2ヵ月以内に、腫瘍の著明な縮小をみとめ、その後腫瘍は画像上完全に消失した。腫瘍消失後3年3ヵ月時に施行した鼻腔鏡での観察も異常なく、腫瘍の存在していた粘膜の生検でも腫瘍細胞の残存は確認できなかった。腫瘍消失後4年5ヵ月間再発徴候なく心不全にて96歳にて永眠された。

Key Word： 鼻腔原発形質細胞腫、自然治癒、刺絡、福田-安保理論

はじめに

一般論として、現代医学は急性疾患のコントロールに関してはほぼ満足できる段階にある。しかし、癌を含めた慢性疾患に対しては対症療法に終始し、自然治癒力を引き出して治癒に至るといふ本来の医学から逸脱している様に私には思える。ヒトに本来備わっている自然治癒力を引き出す新たな理論と、その臨床応用例をこの論文で紹介する。安保ら^{1) 2)}は、原因不明あるいは慢性疾患の多くは白血球の自律神経支配の観点から説明できると言っている。これは「福田-安保」理論³⁾として発表された。その臨床的応用として自律神経免疫治療（具体的には福田式刺絡）を用いた治癒症例を紹介する。白血球の自律神経支配の概念は、齋藤章ら^{4) 5)}が発表した「生物学的二進法」に既に認められるが、安保らはこの概念を発展させた。免疫系の祖先であるマクロファージはアドレナリン・レセプターとアセチルコリン・レセプターの両者を持っている。生物の上陸に伴う細菌感染阻止の必要性からアドレナリン・レセプターと貪食能を特化して進化したのが顆粒球である。一方異常分子やウイルス、異種タンパク質を排除するためアセチルコリン・レセプターと接着分子を特化して進化したのがリンパ球である。つまり顆粒球は交感神経支配下に、リンパ球は副交感神経

支配下にあるということになる。この白血球も自律神経の支配を受けていると言う事実と、交感神経緊張に伴う血流障害及び過剰に増加した顆粒球のアポトーシスに伴う活性酸素等の放出による組織破壊が慢性疾患の病因であると考えることが福田-安保理論の核心である。本来の免疫機構から言えば、異常自己である癌細胞の排除には異常分子を認識するリンパ球が主役を担うと考えられる。筆者は、リンパ球数の増加と活性化が癌の自然退縮への必要条件と考えている。安保⁶⁾は常に交感神経緊張状態にあり、リンパ球百分比が25%以下となると発癌に注意が必要と述べている。交感神経優位である癌患者を副交感神経を優位にする事は容易な事ではないが、治療法の一例として「驚き」反応の臨床的応用例を紹介する。「驚き」反応とは、生体が短期間のストレスに晒された時にストレスを中和しようとするリバウンドの一種である。福田稔医師が浅見鉄男医師の特技をヒントに1999年から始めた刺絡は「驚き」反応の臨床的応用の一つである。治療中はその痛み刺激により交感神経興奮状態になるが、直後から「驚き」反応として惹起される副交感神経優位状態が比較的長く継続する事を利用してリンパ球数の増加と活性化により癌の自然治癒を促進するものである。本論文で紹介する髄外性形質細胞腫は稀な腫瘍で80%は上気道や頭頸部に生じ、その50-60%は鼻腔・副鼻腔に発生する⁷⁾。好発年齢は50-60歳である。放射線感受性が比較的高いとされ、術後の10年生存率も

* 牧りハビリテーション病院

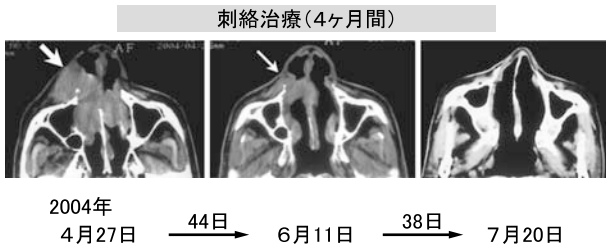


図1 腫瘍消失の経過 (CT画像)

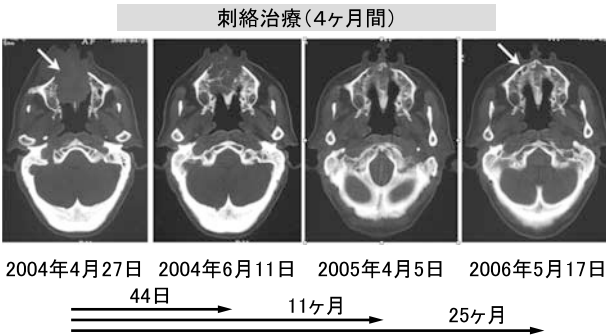


図2 腫瘍による骨破壊及び退縮過程での骨再構成 (CT画像)

70%と報告されているものの、高率に術後再発が見られる⁸⁾。

症例報告

1912年生まれの男性。2003年8月26日に右鼻腔内腫瘍切除で入院。術後の病理で形質細胞腫の診断された。高齢であるため経過観察となった。同年12月右頬部腫脹と疼痛が出現。2004年4月21日当院の外来を受診。以降福田式刺絡を週に一回4ヵ月間行う。6月1日に右頬部腫脹が消失。CT画像でも腫瘍の縮小が認められ、7月20日には腫瘍がほぼ消失したため8月17日刺絡治療を中止した(図1)。また腫瘍は上顎骨及び口硬蓋を破壊したが、治療途中から腫瘍の縮小に伴い骨の再構築が始まり、2年後には完全に修復された(図2)。2008年12月に96歳で心不全にて永眠された。逝去されるまで再発を疑う所見はなかったとのことであった。

血液検査

刺絡前後の白血球数、リンパ球%、リンパ球数の変化を図3に示す。刺絡前にリンパ球%は20%であったが、2004年4月から7月までの刺絡期間中6月にはリンパ球%は30%を越し、刺絡中止後の8月、9月も30%以上を維持した。

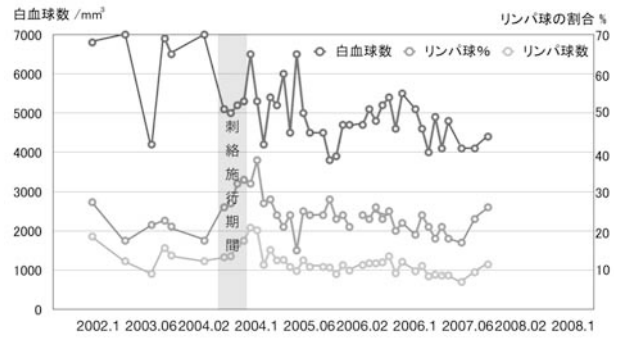
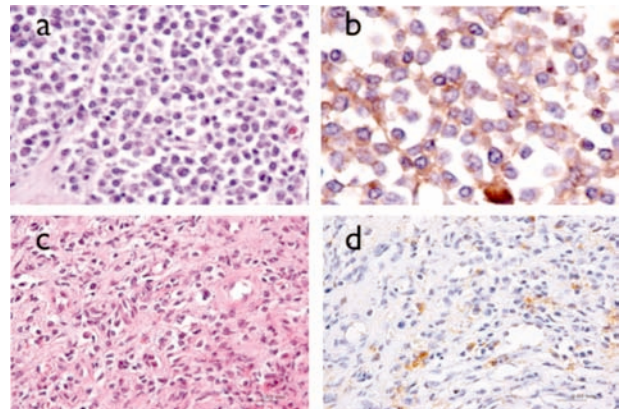


図3 病期別リンパ球数と割合の変遷



a: HE染色x100、核が偏在する形質細胞様の異型細胞がび慢性に増加、b: IgA免疫染色x200、異型細胞はモノクローナルなIgAの発現を示す、c: HE染色x100、肉芽様の組織でリンパ節に混じって少量の形質細胞が散見される、d: IgA免疫染色x100、形質細胞様の一部はIgA陽性を示すが、腫瘍性増加像は認められない

図4 組織像

病理学的検索

2003年8月26日に局所麻酔下で鼻腔内腫瘍の切除術が施行された。右鼻腔内に充満している腫瘍を除去していくと、右鼻中隔から発生しており、鼻底部、下鼻道まで発育していた。痛みと出血があり、腫瘍の被膜は残存したが、可及的に除去した。北村らは本邦での鼻腔原発のリンパ腫はNK細胞由来が多数を占めると報告している⁹⁾が、術後標本のHE染色ではび慢性に異型値形質細胞が増殖し髄外形質細胞腫と診断された(図4a)。更に免疫染色でもIgAのモノクローナルな発現が証明された(図4b)。腫瘍消失後3年3ヵ月後の2007年10月23日に鼻腔鏡検査が再度行われた。右鼻中隔の粘膜は正常であったが、同部位の粘膜を生検して病理学的検索を行った。形質細胞やリンパ球が散在するが腫瘍細胞の増殖は認めなかった(図4c)。免疫染色では形質細胞の一

部にIgAが確認されたが、髄外形質細胞腫の再発を否定する所見であった (図4d)。

考 察

髄外形質細胞腫は稀な悪性腫瘍で、小柴ら¹⁰⁾によると同じ形質細胞腫である多発性骨髄腫の5年生存率10%と比較すると、はるかに予後は良好で5年生存率は50-70%とされる。しかし治療後の再発例が多く、自然治癒はまれである¹¹⁾。本症例のように術後再発例、骨浸潤を示す例、それにIgA産生型¹²⁾では予後が悪いとされる。本症例は腫瘍消失後心不全で死亡されるまでの4年5ヵ月間再発を認めなかった。治療中から治療後にかけて一時的にリンパ球の割合とその実数が共に増加したと、腫瘍の自然退縮への関与が推測される。腫瘍の寛解後であるが、定量可能な細胞性免疫の質的指標の一つとされる末梢単球によるIL-12産生能は、2006年7月に138pg/ml、同年8月に93.1pg/ml、2007年2月に76.4pg/mlと、いずれも高値を維持していた。宇野ら¹³⁾は癌患者で有意にIL-12産生能の低下がみられると述べているが、この患者様では腫瘍消失後ではあるが有意にIL-12産生能は高値を維持しておりリンパ球の活性化も示唆された。

文 献

- 1) Abo T, et al. : Physiological responses of extrathymic T cells in the liver. *Immunol* 2000;174:135-149
- 2) Abo T, et al. : Immunomodulation by the autonomic nervous system : therapeutic approach for cancer, collagen diseases, and inflammatory bowel diseases. *Therapeutic Apheresis* 2002;65:348-357
- 3) 班目健夫, 他 : 福田-安保理論と自律神経免疫治療 *治療* 2007;89:1492-1499
- 4) Saito A, et al. : On the Essential Nature of Hematopoietic Function of Bone Marrow-Report1 : *Tohoku J. Exp. Med.*, 1961;4:309-327
- 5) 齋藤 章, 他 : 膠原病と新生物の本態 (第一報) *東北医誌* 1962, 66;1:1-19
- 6) 安保 徹 : 癌誘発の体調と免疫状態. *治療* 1998;80:2241-2245
- 7) Shreif J A, et al. : Extramedullary plasmacytoma of the nasal cavity. *Head Neck Surg.* 2001;124:119-120
- 8) Soutar R, et al. : Guidelines on the diagnosis and management of solitary plasmacytoma of bone and solitary extramedullary plasmacytoma. *Clin Oncol.* 2004;16:405-413
- 9) Kitamura A, et al. : Primary lymphoma arising in the nasal cavity among Japan. *Histopathology* 2005;47:523-532
- 10) 小柴 茂, 他 : 治療に抵抗し不幸な転機をとった上顎洞原発髄外性形質細胞腫の1例 *室蘭病医誌* 2008;33;1:45-50
- 11) Arunabh S, et al. : Spontaneous regression of extramedullary plasmacytoma - a case report. *Jpn J Surg.* 1988;18:455-459
- 12) 栢野香里, 他 : 上咽頭に発生した髄外性形質細胞腫例 *耳鼻科臨床* 2008, 101(6):445-452
- 13) 宇野克明, 他 : 免疫学的パラメータを用いたがんスクリーニングの意義 *臨床免疫* 2000, 23(2):114-123

i 連絡先

〒571-0015 大阪府門真市大字三ツ島2223番地
電話 : 072-887-0010 FAX : 072-887-0130
E-mail: m-nori@x.age.ne.jp