

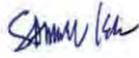
Lee Chi Hung, Samuel

In recent years, I lost few of my best friends who died of cancers. The chemotherapy that my friends had received might have healed their cancer diseases, but the treatment also made them collapsed because of severe pain and adverse side effects. However, they had NO CHOICE!

Now we can offer alternative cancer treatment without undergoing painful procedures to other patients. This is immunotherapy.

Immune cell therapy will open a new era on cancer treatment in the coming decades. The treatment will activate the immune cells of our own body to fight against the cancer cells while patients can still enjoy high quality of life.

DENDRIX Hong Kong is committed to advocate our advanced technology of immunotherapy to cancer patients in every corner of the world as a better alternative for cancer treatment.



Lee Chi Hung Samuel
Founder Chairman of Dendrix
(Hong Kong) Company Limited



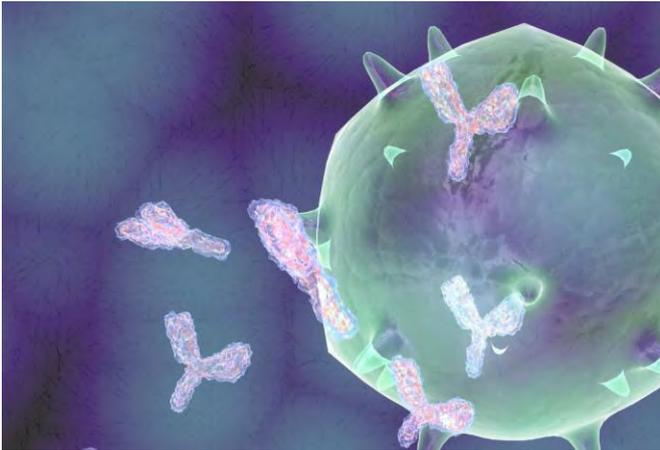
近年我失去了幾個好朋友均死於癌症治療中。他們都接受了醫治癌症的化療，可惜因為在化療的治療當中抵受不住劇烈的疼痛和化療所產生的副作用而崩潰；但是，他們別無選擇……。

- 現在我們可以為他們提供治療癌症的另類療法，一種自我療癒而不需要經歷痛苦的過程，這就是自身免疫細胞療法。自身免疫細胞療法將打開未來幾十年癌症治療的新時代。
- 免疫細胞療法能啟動我們自己的身體免疫細胞對抗癌症細胞，在治療期間還能讓病者繼續享受優質生活。
- **Dendrix**香港致力提倡我們先進的自身免疫細胞療法技術給所有癌症患者，讓他們在治療癌症時可以有一個更好的選擇。

Dendrix 香港創會會長

李志洪先生

DENDRIX 高品質日本癌症免疫細胞療法



DENDRIX 總部位於日本東京，主要研發高端癌症免疫細胞療法，在過去 20 年，其團隊已經處理超過 18,000 病例，其研發總監野口活夫博士亦發表多篇醫學研究報告，對癌症細胞免疫療法作出肯定的作用。



現在癌症病患者療法

外科手術



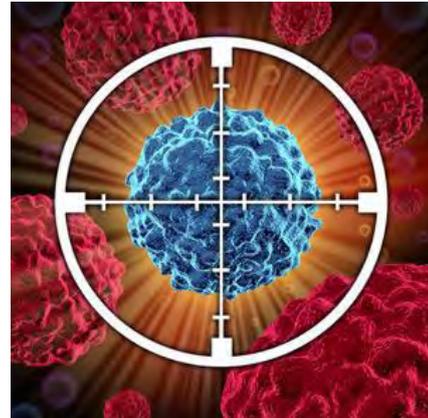
放射線治療



化學治療



標靶治療



DENDRIX 與癌共舞

- 保持高品質生活 (Quality of Life)
- 副作用少
- 與癌症共存

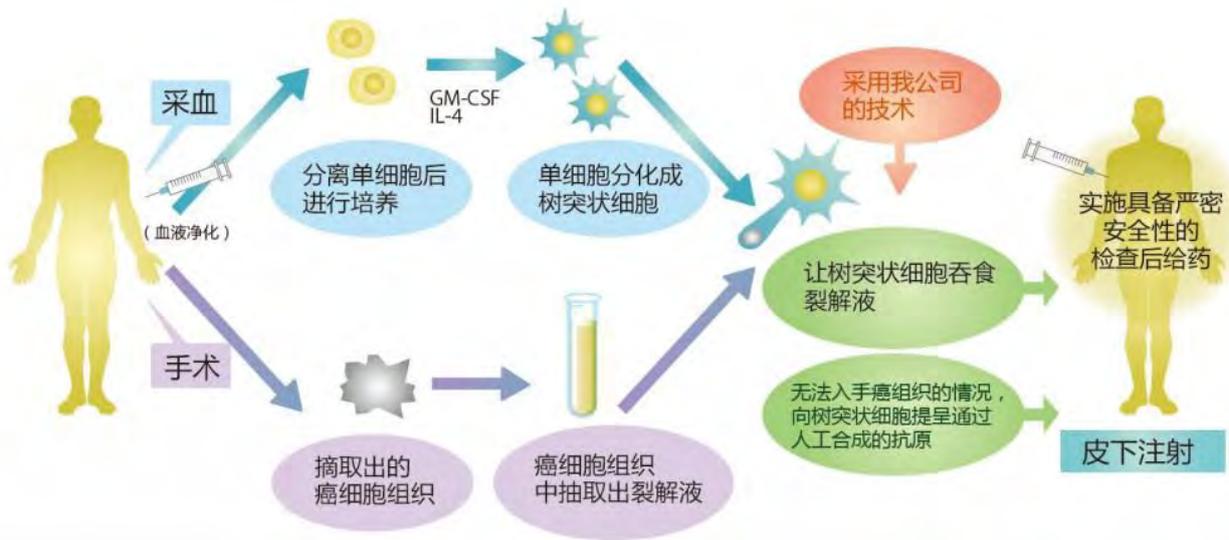


什麼是免疫細胞療法



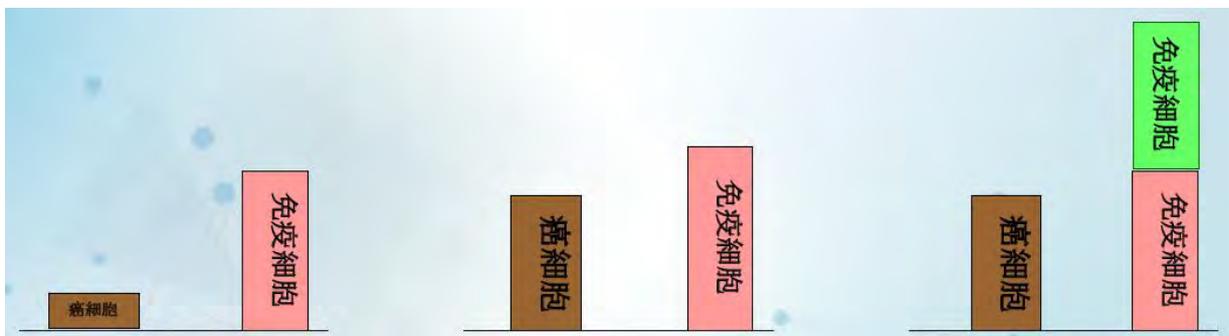
免疫細胞療法優點

- 啟動患者自身免疫細胞
- 副作用少
- 有效降低癌症轉移和復發



(1) 啟動患者自身免疫細胞

人體內日常都會產生癌細胞，健康人士也不例外。但體內的免疫細胞會攻擊癌細胞，所以人們不會立刻患癌。但由於各種原因導致癌細胞和免疫細胞的力量失衡、癌細胞顯著增多，癌症病發。因此，人為增加免疫細胞、強化抗癌力量，以抑制癌細胞的方法，就是抗癌免疫細胞療法。



(2) 副作用少

因為使用患者體內自身細胞，所以免疫細胞療法可以不用考慮副作用。即使偶爾發燒或過敏症狀，患者一樣能夠保持高生活品質 (Quality of Life: QOL)，同時接受治療。免疫細胞療法和抗癌藥物或放射性療法共同採用，將會期待得到「相乘效果」。



(3) 有效降低癌症轉移和復發

免疫細胞療法能夠有效降低癌症轉移、復發，這點已得到證實 (根據醫學進行治療)。臨床試驗資料已證明癌症手術後的本療法的降低復發效果。此外，免疫細胞療法能強化人體免疫力，由此可以降低癌症發病率。



免疫細胞療法療程



療程度身定做

- 癌症的病症、特症因人而異，因此，在制定最合適患者的治療方針，會盡可能考慮患者的實際情況，以達到較理想效果。
- 針對患者各自身體狀況、條件，以免疫細胞療法為中心，採取多方面的複合治療，以提高治療效果。
- 同時可以根據患者的治療預算和規劃，去制定有效果的治療方針。

免疫細胞療法的有效性

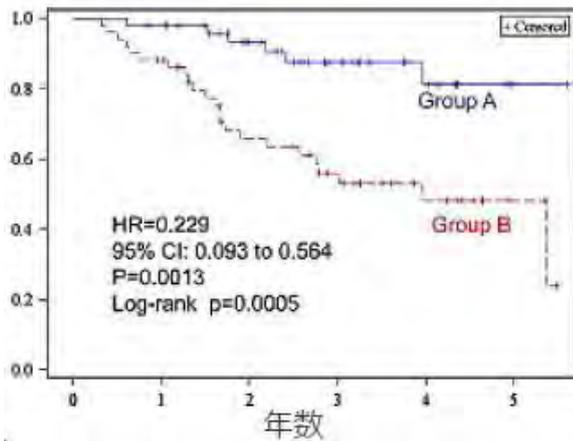
103 例條件：

1B - IV 期、不是小細胞癌、患者未滿 76 歲

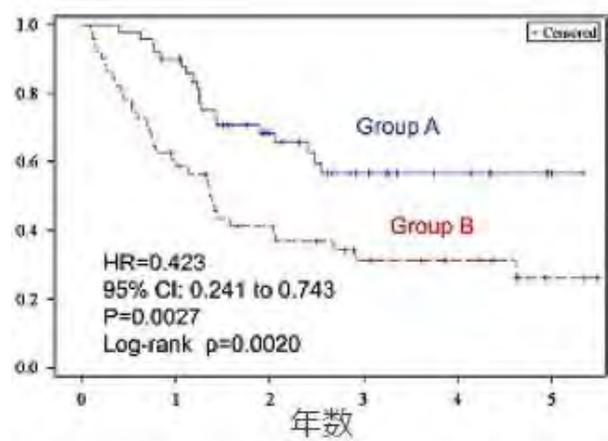
A 組：有免疫細胞療法

B 組：無免疫細胞療法

生存率



癌症無復發者生存率



A 組年生存率 81.4%

B 組年生存率 48.3%

這兩組之間確認是存在顯著性差異 (log-rank test 中 $p=0.0005$ 、Wilcoxon test 中 $p=0.0005$)，表明接受過免疫細胞療法的患者有明顯的效果。從風險比來看，A 組的五年生存機率は B 組的 4.36 倍 ($1/0.229$)

A 組年癌症無復發生存率 56.8%

B 組年癌症無復發生存率 26.2%

這兩組間被確認存在顯著性差異 (log-rank test 中 $p=0.0020$ 、Wilcoxon test 中 $p=0.0027$)，表明接受過免疫細胞療法的患者有明顯的效果。從風險比來看，A 組的五年生存機率は B 組的 2.36 倍 ($1/0.423$)

資料來源：千葉縣濟生會習志野醫院木村秀樹等人士論文 Cancer Immunology Immunotherapy 誌、2014 年、DOI 10.1007/s00262-014-1613-0

部份病例 (I)

症例 1 60 歳代、男性

診断名：肺原発紡錘細胞肉腫

2015 年 1 月 イホマイドを含む術前化学療法実施

2015 年 3 月 原発巣切除術（右肺部分切除）

術後、同様の抗癌剤を 2 クール実施

2015 年 5 月 CT：0.48mm 大の再発腫瘍あり

抗癌剤続行

2015 年 7 月 CT：不変

2015 年 10 月 虹橋クリニック初診

主治医の抗癌剤治療と免疫細胞治療ならびに遺伝子治療の併用を提案

抗癌剤再開前にアフェレーシス（成分採血）を実施して、

未熟樹状細胞（imDC）を 6 本

WT-1・NY-ESO-1 添加の樹状細胞ワクチン（DC）を 6 本

をそれぞれ調製し、凍結保存とした

2016 年 10 月 PET/CT：左肺に、7mm、4mm、2mm の 3 カ所転移病変あり

2015 年 11 月～2016 年 3 月 主治医の抗癌剤治療に専念

2016 年 4 月より 遺伝子治療後 2-5 日目に imDC と DC を鼠径部に皮下接種

同時に α β T 細胞治療と高濃度 VitC（50 g）を点滴投与

のコンビネーションを 6 クール実施

2016 年 6 月より 遺伝子治療後 2-5 日目に

α β T 細胞治療と高濃度 VitC（50 g）を点滴投与

のコンビネーションを 3 クール追加

2016 年 6 月末 予定治療終了

2016 年 8 月 CT：肺内転移病変の消失

今後も維持的免疫細胞治療として、

α β T 細胞治療と高濃度 VitC（50 g）を点滴投与

3～6 週間毎に継続予定である

部份病例 (II)

症例2 40歳代、女性

診断名：乳癌術後、肝・骨転移

2012年6月 乳癌手術

病理顕微鏡検査結果：HER2 (-)、E-R (5-10%+)、Prg-R (-)

術後抗癌剤：Pirarubicin+Docetaxel、

術後放射線：右鎖骨エリア (60Gy)

2015年4月 PET-CT：多発骨転移 (右第8肋骨、第10胸椎、左腸骨)、肝転移

2015年7月 虹橋クリニック初診

$\alpha\beta$ T細胞治療と樹状細胞ワクチン (WT-1、NY-ESO-1 のペプチド添加)併用
で治療を提案

2015年7月 アフェレーシス (成分採血) 実施

WT-1・NY-ESO-1添加の樹状細胞ワクチン (DC) を12本調製し、凍結保存とした

2015年7月～2016年4月 $\alpha\beta$ T細胞治療、DC (WT-1,NY-ESO-1)頸部に2本皮下接種

同時に高濃度 VitC (50g) を点滴投与

のコンビネーションを6クール実施

腫瘍マーカー結果

NCC-ST-439 : 8.2 ←2.8 ←5.6 . . . 正常範囲内で変動

CA15-3 : 34.3 ←52.2 ←109 . . . 低下

BCA225 : 89 ←170 ←280 . . . 低下

ICTP : 4.5 ←3.8 ←2.8 . . . 正常範囲内で変動

2016年5月 CT：肝転移巣の大きさが40%に縮小し、PRの評価であった

今後も維持的免疫細胞治療として、

$\alpha\beta$ T細胞治療と高濃度 VitC (50g) を点滴投与

3～6週間毎に継続予定である

部份病例 (III)

症例3 40歳代、女性

診断名：卵巣癌術後再発、

2008年8月 卵巣癌手術

病理顕微鏡検査結果：漿液性腺癌、StageIIIc (腹膜播種)

術後抗癌剤と免疫細胞治療を併用し、腫瘍マーカー正常化 (CA125 ; 900→18)

その後もCA125の再上昇などのたびに、抗癌剤と免疫細胞治療、高濃度 VitC 治療
などの併用にて維持されてきた

2015年6月 CA125:54.0に再上昇あり

2015年7月 虹橋クリニック初診

$\alpha\beta$ T細胞治療とNK細胞治療との交互投与と高濃度 VitC (50g) 点滴との
併用治療を提案

2015年7月～2015年10月 NK細胞治療3回、 $\alpha\beta$ T細胞治療3回実施

毎回高濃度 VitC (50g) 点滴も併用

2015年10月 CA125 : 22.2まで低下

NK細胞投与後の方がCA125抑制効果ありとの傾向が判明したため

2015年11月～2016年8月 CA125値をモニタリングしながらNK細胞治療を6～8週間

毎に継続中

以降はCA125 : 15～18に正常範囲を維持している

部份病例 (IV)

症例 4 50 歳代、男性

診断名：腎臓癌術後肺転移再発、

2014 年 3 月 腎臓摘出手術

2014 年 4 月 術直後から肺転移（両肺に 1 個ずつ）再発あり

2014 年 5 月 インターフェロン開始

2014 年 9 月 CT：両肺の転移が 20 個に多発、増大・・・PD の評価

2014 年 10 月 パゾパニブ（ヴェトリエント）開始

2015 年 3 月 CT：肺転移部は 3 カ所に減少、縮小・・・PR の評価

その後 SD を維持

2015 年 11 月 虹橋クリニック初診

パゾパニブと $\alpha\beta$ T 細胞治療との併用治療を提案

2015 年 11 月～2016 年 1 月 $\alpha\beta$ T 細胞治療 6 回実施

パゾパニブの副作用（味覚障害、下痢、脱毛）が免疫細胞治療により軽減

2016 年 3 月 CT：3 カ所の肺転移部位が 60% に縮小・・・PR の判定

2016 年 3 月～6 月 投与頻度を下げて、維持的に $\alpha\beta$ T 細胞治療 3 回追加実施

更なる抑制を希望され NKT 細胞標的治療（ $\alpha\beta$ T 細胞と NK 細胞を活性化）を提案

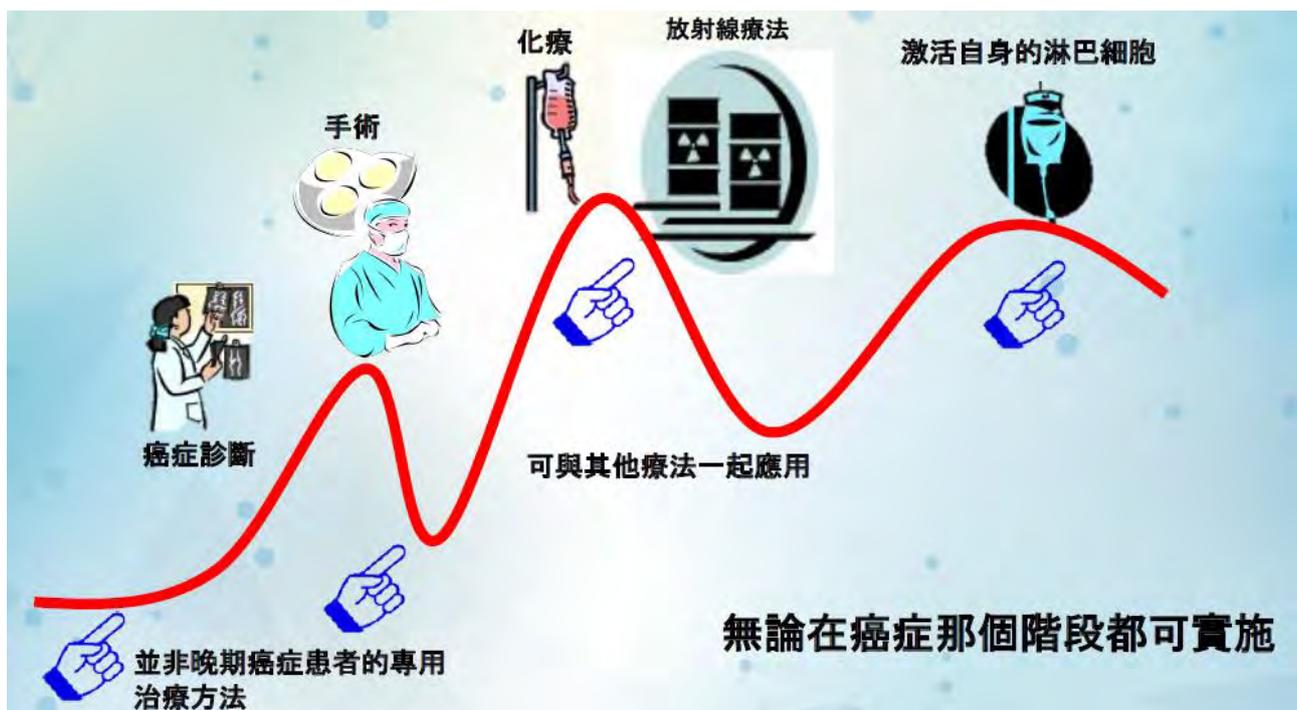
2016 年 7 月 アフェレーシス（成分採血）実施

NKT 細胞標的治療のための α -GalCer 感作自己樹状細胞ワクチンを 4 本調製

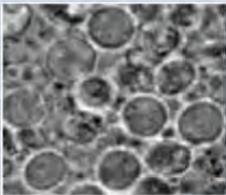
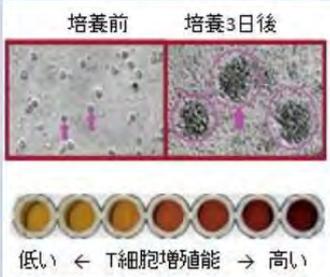
2016 年 7 月～2016 年 9 月 NKT 細胞標的治療を 2 週間毎に 4 回実施

2016 年 11 月 CT にて評価予定

免疫細胞治療実施階段



提高免疫機制

STEP 1	STEP 2	STEP 3	STEP 4
 <p>採血 (2 ml・8 ml) 有2個種類。1個是一般血液檢查、1個是遠心分離機用來分離T淋巴球。</p>	 <p>分離的淋巴球用流式細胞儀細分 T 細胞・B 細胞等，然後測定其數量。</p>	 <p>T細胞增殖的條件是3天培養時間。</p>	 <p>培養前 培養3日後</p> <p>讓淋巴球(小箭頭)在增殖因數裡培養3天、增殖的 T 細胞形成啦一個細胞聚集群(大箭頭)。在培養小碟裡放入試藥、即可用顏色觀察到增殖程度。</p> <p>低い ← T細胞增殖能 → 高い</p>

免疫機能検査結果報告書

受診者氏名: 永崎 政彦 様

生年月日 : 1970年 2月 28日 46歳 男性

検査日 2016年3月18日

報告日 2016年5月23日

免疫機能検査項目	結果	単位	判定
CD4	47.1	%	正常範囲
CD8	22.8	%	正常範囲
CD4/CD8	2.07		正常範囲
NK細胞活性	57	%	高値
INF- γ	0.2	%	正常範囲
IL-4	9.6	%	正常範囲
IL-12	7.8以下	pg/mL	正常範囲
TH1/Th2	22.0		正常範囲

備考

免疫機能は全て正常範囲で、バランスも良いです。
NK細胞活性の高値の結果は、癌発生予防の観点からは良い結果です。



〒135-0091
東京都港区台場2-2-4 台場クリニックモール
TEL.: 03-3529-2284
お台場海浜公園 虹橋クリニック
院長 金子 亨

158-070-011172-0000-0002 2

検査報告書

03 18
2018年3月

011172 虹橋クリニック
カク特 マチ
コ
16 03 18
男 16 04 16
46 70851
3448

項目名	結果	基準値	単位	保点
SCC	0.9	1.5 以下	ng/mL	112
AFP (GKI9799*メソ)	1.6	3.5 以下	ng/mL	175
PRO GRP	48.4	81 未満	pg/mL	175
NSE	11.9	16.3 以下	ng/mL	146
PSA <ECLIA>	1.38	4.00 以下	ng/mL	136
CD4	47.1	25.0-54.0	%	204
CD8	22.8 L	23.0-56.0	%	204
CD4/8比	2.07	0.40-2.30		
HbA1c (NGSP)	4.8	4.6-6.2	%	49
NK細胞活性	57 H	18-40 (オシロウ)	%	
Th1/Th2 (CD4)				
Th1:IFN γ + /IL4-	26.4		%	
Th2:IFN γ - /IL4+	1.2		%	
Th0:IFN γ + /IL4+	1.3		%	
:IFN γ - /IL4-	71.0		%	
Th1:Th2 (CD4) 比	22.0			
ヒトインターフェロ γ <EIA>	0.2		IU/mL	
IL-4 高感度	9.6		pg/mL	
IL-12	7.8 以下		pg/mL	

安全、可靠

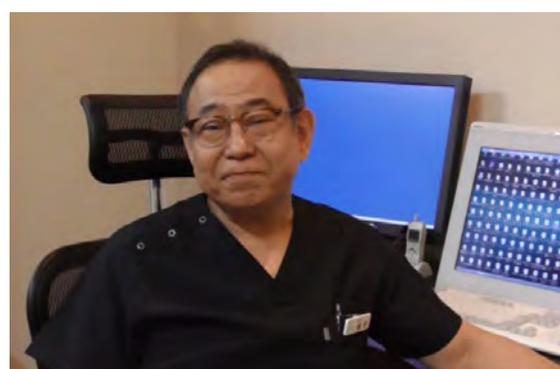
- CPC (Cell Processing Centre) 採用電腦系統管理，24 小時持續保持潔淨度 10,000 級 (工作區域內 100 級、ISO 分級 5 級)。
- 採用雙重檢查指示，重視安全性。
- 對於培養細胞，品檢部自行檢查內毒素和支原體等。



東京虹橋診所



Dendrix 社長
Shigeru Hirabayashi



虹橋診所院長
Dr. Kaneko



AKT-DC 免疫療法醫院
千葉縣濟生會習志野醫院



AKT-DC 免疫療法主治醫生
Dr. Kimura 及 Dendrix HK 國際市場總監

拓展海外市場

香港

- 在香港政府醫院及科學園籌備中：
 - 免疫細胞培植中心
 - 免疫細胞治療診所
- 策劃中：
 - 中國大陸
 - 台灣
 - 星加坡
 - 其他東南亞國家



DENDRIX 香港專業團隊



香港舉行講座，查詢絡繹不絕

