

造血器腫瘍の診断と治療の進歩～sIL-2R のデータ解釈注意点を含めて～

大塚 英一

大分県立病院 がんセンター血液腫瘍科

“悪性リンパ腫”と告げられた時にその患者さんと家族は何を知りたいだろうか。それは、病名自体を知りたいのではなく、治るか否か、社会復帰できるのか、どのような治療が行われ、どのくらいの期間、費用がかかるのか、といったことである。これらの問いに答えるためには“悪性リンパ腫”というだけでは不十分で、“病型”及び“病期”の診断が必須となる。

悪性リンパ腫はリンパ球が癌化した悪性腫瘍で、リンパ節腫大や節外腫瘤形成を認め、全身のあらゆる臓器に発症しうる。生検による病型診断が必須で、病型及び病期によって予後が異なり、そのため病型及び病期により治療方針が変わってくる。リンパ腫の病型診断の基本は病理形態像及び免疫染色所見であるが、フローサイトメトリー解析、染色体検査、遺伝子検査を同時に実施して病型診断を行なう。その病型は大きく3つに分類され、ホジキンリンパ腫、B細胞リンパ腫、T/NK細胞リンパ腫である。WHO分類では50種類以上の病型が列挙されており、専門家でなければ敬遠したくなる。しかし、リンパ腫はその病型や発生臓器により異なる治療反応性、臨床経過を呈するため、適切な治療を実践するためにはリンパ腫病型が正しく診断される体制が要求される。病型診断に加えて、病期、年齢、全身状態などにより予後が異なる。リンパ腫の病変検索や病期診断には全身CT検査が一般的に用いられているが、病期診断にはPET-CT検査が推奨され、残存病変、再発診断にも有用である。

また、バイオマーカーとして血中の可溶性インターロイキン-2受容体(sIL-2R)が検査される。sIL-2Rは、T細胞活性化の指標であり、悪性リンパ腫や成人T細胞白血病(ATL)の病勢と相関を示し、腫瘍マーカーとして診断及び経過観察するうえで有用である。造血幹細胞移植後の移植片対宿主病(GVHD)の指標としても評価されている。

リンパ腫の治療は従来型の抗癌剤の多剤併用療法が主体であるが、リツキシマブなどの分子標的薬の登場により治療成績は向上している。また、次々と新規の分子標的薬が開発、承認されてきており、さらなる治療成績の向上が期待される。化学療法自体も有害事象を予防する支持療法の進歩に伴い、外来で実施可能になってきている。日常生活を継続しながら安全に治療を完遂するためには、患者さんと家族へのセルフケア支援が重要となる。

リンパ腫の診断と治療の現状について、これまでの臨床経験から学んだ私見を添えて話したいと考えている。