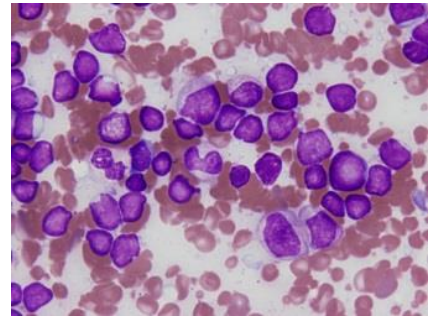


急性リンパ性白血病

Acute Lymphocytic Leukemia (ALL)

骨髄中のリンパ芽球が腫瘍性に増加することにより、貧血・感染症・出血傾向をきたす造血器悪性腫瘍です。骨髄スメア・表面抗原・染色体検査・遺伝子検査を行い、総合的に判断して診断に至ります。急性リンパ性白血病は急激な進行が予測されますので、急性リンパ性白血病が疑われた際には速やかにご紹介ください。



白血病の正確な診断には、採血と骨髄の検査（骨髄穿刺、骨髄生検）が必要となります。形態学的・免疫組織学的検査やフローサイトメトリー、染色体検査、遺伝子検査によって白血病の細かな分類（FAB 分類、WHO 分類）が行われます。成人急性リンパ性白血病の 30～50%にフィラデルフィア染色体（Ph 染色体）と名前の付いた、染色体異常が見られます。フィラデルフィア染色体によって生じる bcr-abl 融合蛋白の働きを阻害する分子標的治療薬「イマチニブ」および「ダサチニブ」が、フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病の治療に極めて有効です。

急性リンパ性白血病の治療

化学療法は寛解導入療法、強化療法、維持療法の三つに分けることができます。

1. 寛解導入療法

白血病細胞が減少し、正常の血液が回復し、顕微鏡で検査しただけでは異常が分からなくなる状態を官界と言います。寛解状態にする治療を寛解導入療法といいます。抗癌剤投与は通常 1 週間です。投与後、正常造血が回復するまでに治療開始から約 1 ヶ月を要します。

2. 強化療法 (地固療法ともいいます)

寛解導入療法で寛解になったら、血液検査では一見正常化しますが、体の中には依然相当量の白血病細胞が残存しています。放置していると残存した白血病細胞は徐々に増加して臨床的な再発につながります。そこで残存した白血病細胞を 0 に近づける (Total cell kill) ために行う抗癌剤投与が強化療法です。寛解導入療法と同程度またはそれ以上の強力な抗癌剤投与を行います。

3. 維持療法

強化療法が終了した後、維持療法を開始します。維持療法は比較的弱い抗がん剤の投与を長期間、原則として寛解導入療法開始後 2 年目の日まで行います。強力な化学療法のみを行い、維持療法を行わないと急性リンパ性白血病の再発が増加します。維持療法は重要な治療の一部です。

移植治療の可能性について

当科では、同種造血幹細胞移植、臍帯血移植などを積極的に行っています。診断時の白血病の性質、化学療法に対する白血病の反応性などの患者さんの病気の状態に応じて、移植治療を提案する可能性があります。当科では、東 14 階病棟が、病棟全体をクラス 10000 以下というきれいな空調を完備して、白血病患者さんの化学療法、および移植を行っています。十分な無菌病室があるため、患者さんの病状に合わせて、待ち時間なく適切な時期に移植を行っています。