

B細胞性急性リンパ芽球性白血病 (B-cell acute lymphoblastic leukemia : B-ALL)

- ・ 急性リンパ性白血病は、白血球の一種であるリンパ球が幼若な段階で悪性化し、がん化した細胞(白血病細胞)が無制限に増殖することで発症する。6歳以下の小児に多い。全体としてはB細胞性のものが大半を占める。
- ・ 白血病細胞を根絶し、完全寛解を目標とした強力な化学療法を繰り返す。完全寛解が5年以上続けば治癒したと考えられるが、中には寛解に至らない患者や、一度寛解に至っても再発する患者がいる(図1)。
- ・ 再発後の治療は、寛解(CR)を目指した化学療法を実施するが、再度寛解に至っても(第2寛解)、寛解が長期にわたって続かないことが多いので、ドナーから提供された同種造血幹細胞移植(HSCT)の実施が検討される。近年では、化学療法に加えて、より効果が高いとされるブリナツモマブやイノツズマブ オゾガマイシンなどの抗体医薬品も開発されている。
- ・ 白血病細胞が消失し完全寛解にいたっても、感度の高い測定方法を用いると微小残存病変(MRD)が検出されることがある。MRD陽性の患者は、寛解に至った患者の中でも予後が悪いとされている。これらの患者は、効能効果には含まれないが「最適使用推進ガイドライン」により使用が可能となっている。

図1: 小児ALLの治療の概略

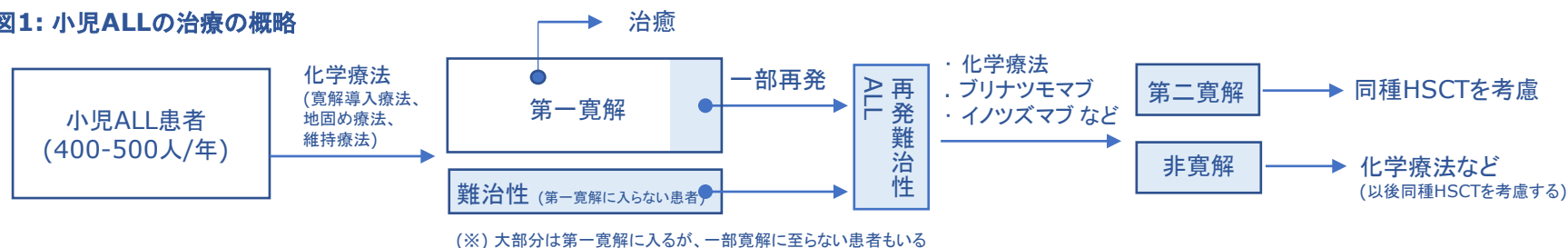
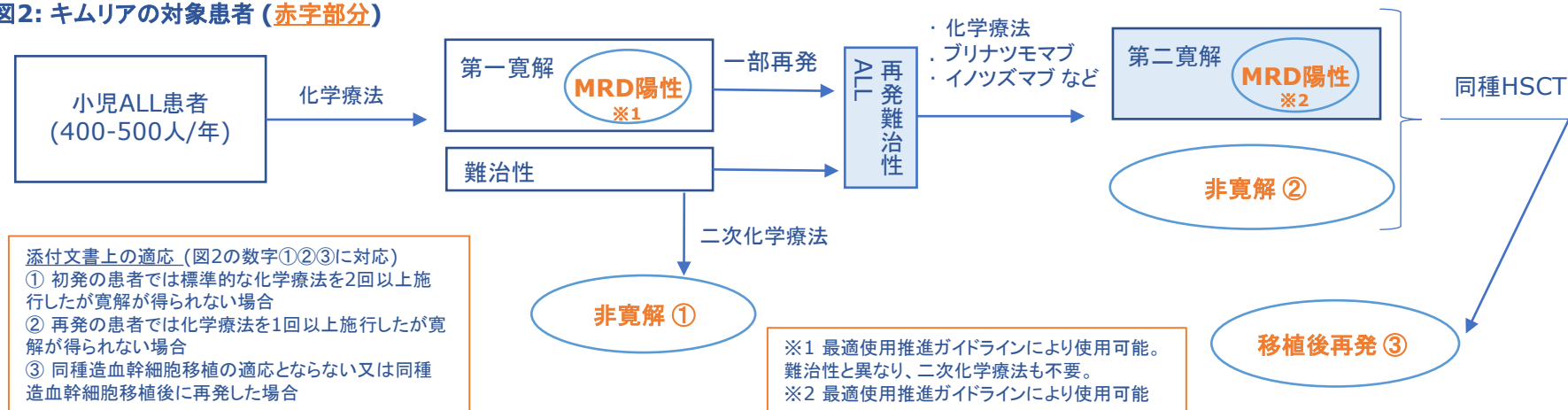


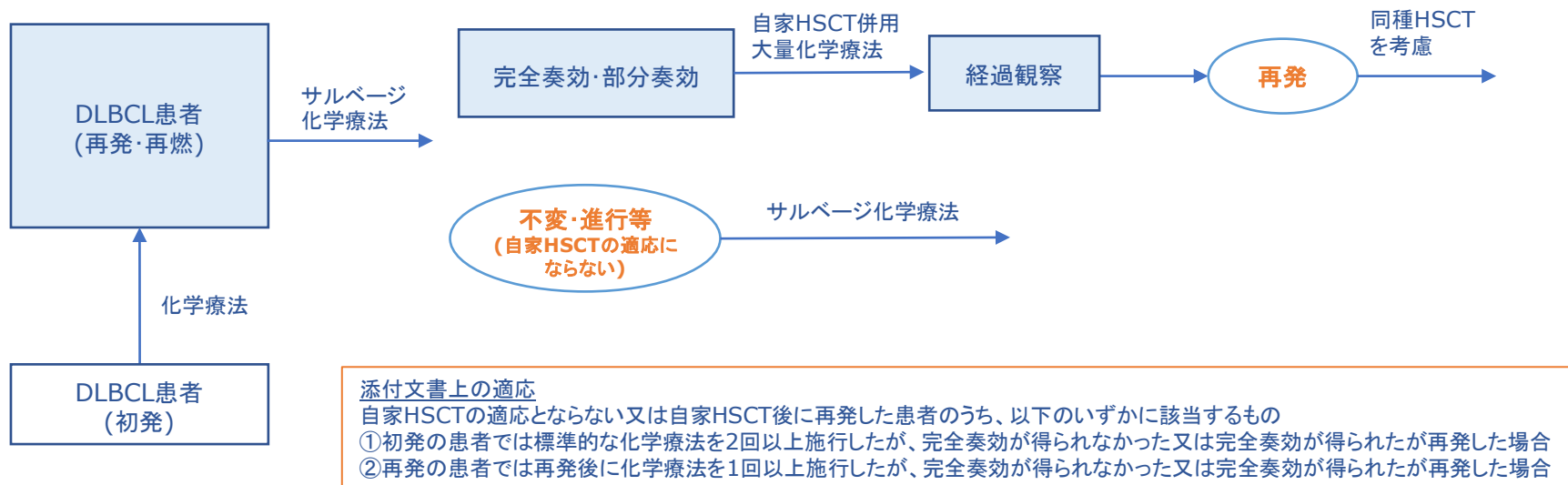
図2: キムリアの対象患者 (赤字部分)



びまん性大細胞型B細胞リンパ腫 (diffuse large B-cell lymphoma : DLBCL)

- ・びまん性大細胞型B細胞リンパ腫とは、悪性リンパ腫の種類の1つで、リンパ球の中のB細胞から発生する非ホジキンリンパ腫の中では最も頻度が高い。ALLと異なり、非ホジキンリンパ腫は年齢とともに発生率が増加する。
- ・初発時は、分子標的薬のリツキシマブと化学療法を併用するR-CHOP療法が標準的である。
- ・初発時の化学療法で完全寛解に至らない場合、あるいは再発した場合は、二次化学療法(サルベージ化学療法、救援化学療法)の使用が考慮される。
- ・サルベージ化学療法で奏効が認められる場合は、自家HSCTを併用した大量化学療法の使用が65歳以下の患者には推奨されている。キムリアの適応は「自家造血幹細胞移植の適応とならない又は自家造血幹細胞移植後に再発した患者に限る」とされている。
- ・自家造血幹細胞移植併用大量化学療法後の再発・再燃患者に対しては、ガイドライン上は「同種造血幹細胞移植は考慮されるべき治療選択の一つだが、臨床試験での実施が推奨される」とされている。日本では約10-15%に対して実施されているとのことである。

図1: キムリアの対象患者 (赤字部分)



略語一覧 (Abbreviations)

B-ALL	B-cell acute lymphoblastic leukemia	B細胞性急性リンパ芽球性白血病
CR	complete remission	完全寛解(光学顕微鏡による検査で白血病細胞が検出限界以下になること)
DLBCL	diffuse large B-cell lymphoma	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫
HSCT	hematopoietic stem cell transplantation	造血幹細胞移植
MRD	minimal residual disease	微小残存病変(高感度の方法によっても白血病細胞が検出されない状態とCRの間に存在する白血病)
NCCN	National Comprehensive Cancer Network	

- ・ サルベージ化学療法 (salvage chemotherapy, 救援化学療法): 造血器腫瘍において再発・再燃した後の化学療法
- ・ 奏効 (response)、寛解 (remission): 化学療法に反応すること。ALLでは「寛解」、DLBCLでは「奏効」を使用することが多い。
- ・ 同種HSCT (allo HSCT): ドナーからの正常な造血幹細胞を移植する。患者の体内でドナーの白血球が免疫反応をおこすため、GVHD (graft-versus-host disease: 移植片対宿主病) が生じるが、GVL (graft versus leukemia: 移植片対白血病) 効果により患者の白血病細胞も攻撃するため、治癒等が期待できる。
- ・ 自家HSCT (Auto HSCT): あらかじめ採取保存しておいた自己の造血幹細胞を移植する。自己の細胞であるため、GVHDは起こらないが、GVL効果はないため、再発率等が高いとされる。