

る。その臨床病理学的特徴を明らかにすることを目的として本邦例40症例(M:F=19:21, 平均年齢31歳)について検討した。腫瘍細胞は大型で細胞質に富み、まがたま様あるいはドーナツ状と表現される強い核異型を示した。しばしば傍皮質領域、類洞への浸潤、線維化も認められた。29例にT細胞関連抗原、2例にB細胞関連抗原が認められ、9例についてはT細胞B細胞関連抗原が認められなかった。また、HLA-DR、CD25、EMAが高率に陽性であった。DNA解析は13例中9例にT細胞受容体(TCR)beta鎖遺伝子の再構成を示した。5年生存率は52%で、臨床像と予後からホジキン病と他の末梢性T細胞腫瘍の中間に位置づけられる特殊な一群と考えられた。

4. 悪性リンパ腫の化学療法

(血液内科) 増田 道彦

悪性リンパ腫の化学療法の基本は、突然変異理論に基づいたGoldie-Coldmanの仮説から導かれており、これより治療の初期段階から非交叉耐性の多種類の薬剤を投与することが必要になっている。またHryniukらによって示されたdose intensity (DI)は単位期間における薬剤投与量の考え方であり、DeVitaは悪性リンパ腫の治療効果や生存率は化学療法のDIに相関していると述べている。これらを基礎にして登場したのがMACOP-BやProMACE-CytaBOMなどの非ホジキンリンパ腫中および高悪性度群に対する第3世代といわれる多剤併用療法である。また最近登場したG-CSFを化学療法に併用することにより、白血球減少などの副作用軽減だけでなく、化学療法のDIを上げることが可能となった。もう1つ化学療法のDIを上昇させる方法として骨髄移植、自家骨髄移植の併用がある。第3世代化学療法にG-CSFや骨髄移植を組み合わせることで、悪性リンパ腫は寛解だけでなく治癒も期待できるようになってきた。

5. 悪性リンパ腫の放射線治療

(放射線科) 大川 智彦

悪性リンパ腫に対する治療法とその成績は過去50年の間に大きく変化し、なかでも最近の20年の変化は急激である。すなわち1930年代までは不治の病であったが、1940年代以降の放射線の発達によって限局型症例の治療成績が向上し、1970年以降の化学療法の進歩による併用療法によって治癒可能となった。とくにHodgkin病の5年生存率は90%以上であり、非Hodgkin

病は50~70%といわれている。放射線治療は限局型(I, II期)では腫瘍部およびその周囲を含めて照射し(involved field)、進展型(III, IV期)では化学療法主体であるが、全リンパ節照射(マントル照射+逆Y照射)で行うこともある。線量は1回1.5~2Gyで週5回行う。総線量は腫瘍量により決定されるが一般的には30~50Gyである。いずれにしても治療後の障害を充分考慮した集学的な至適併用を目指した治療を行わなければならない。

6. 悪性リンパ腫の骨髄移植

(血液内科) 押味 和夫

骨髄移植は、血液腫瘍、再生不良性貧血、先天性疾患などの治療法として広く行われている。骨髄移植には、患者自身の骨髄細胞を保存しておいたのち移植に用いる自家骨髄移植と、兄弟あるいは非血縁者からの骨髄を移植する同種骨髄移植とがある。さらに最近では、末梢血中を流れている造血幹細胞を移植する方法なども行われている。悪性リンパ腫では、主に自家骨髄移植が行われることが多いが、同種骨髄移植も行われている。自家骨髄移植では移植する骨髄中に腫瘍細胞が含まれていないことが、治療成績を向上させるための前提条件となる。本講演では、このような骨髄移植を行うための症例の選び方、骨髄移植前の化学療法などの前処置、具体的な骨髄移植の方法、骨髄中の腫瘍細胞を除去する方法、治療成績、問題点、今後の展望などについて述べる予定である。

追加発言 悪性リンパ腫の外科治療

一胃悪性リンパ腫の切除予後一

(消化器外科) 喜多村陽一

鈴木 博孝・小熊 英俊・井上 達夫

目的：胃悪性リンパ腫に対しいかなる手術を行うべきか、またその効果は、どの程度有るのかを検討した。

検討対象：消化器病センターにおける胃悪性疾患に対する胃切除例6,226例中、胃悪性リンパ腫40例を対象とした。

結果：①男女比は1.86：1で男性に多発、肉眼型は潰瘍型が最も多く、占拠部位はM領域小弯中心が多かった。②術前生検正診率は60.6%と低率であった。③組織分類ではすべてB細胞リンパ腫で瀰漫性リンパ腫が67.5%を占めた。腫瘍径、深達度とリンパ節転移との間には、一定の傾向を認めず、転移陽性例でも近位リンパ節にとどまっていた。④術後生存率でみる