

平成 20 年 6 月 13 日 (金)	18:00~21:00	第 15 回 JPLSG 長期フォローアップ委員会	外来棟 4 階 カワリビル 国立病院機構名古屋医療センター 外来棟 5 階 特別会議室	名古屋
平成 20 年 6 月 13 日 (金)	18:00~21:00	第 16 回 JPLSG 乳児白血病委員会	国立病院機構名古屋医療センター 外来棟 4 階 第 5 会議室	名古屋
平成 20 年 6 月 13 日 (金)	18:00~21:00	第 5 回 JPLSG 監査委員会	国立病院機構名古屋医療センター 外来棟 4 階 カワリビル	名古屋
平成 20 年 6 月 13 日 (金)	18:00~21:00	第 36 回 JPLSG リンパ腫委員会	国立病院機構名古屋医療センター 外来棟 4 階 第 4 会議室	名古屋
平成 20 年 6 月 13 日 (金)	18:00~21:00	第 28 回 JPLSG 再発 ALL 委員会	国立病院機構名古屋医療センター 外来棟 4 階 小会議室	名古屋
平成 20 年 6 月 13 日 (金)	18:00~21:00	第 15 回 JPLSG CML 委員会	国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター 1 階会議室	名古屋
平成 20 年 6 月 13 日 (金)	18:00~21:00	第 31 回 JPLSG AML 委員会	国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター 3 階カワリビル	名古屋
平成 20 年 6 月 13 日 (金)	18:00~21:00	第 2 回 JPLSG SCT 委員会	国立病院機構名古屋医療センター 外来棟 5 階 合同会議室	名古屋
平成 20 年 6 月 13 日 (金)	18:00~21:00	第 2 回 JPLSG JMML 委員会	国立病院機構名古屋医療センター 外来棟 5 階 合同会議室	名古屋
平成 20 年 6 月 14 日 (土)	8:15~9:45	第 11 回 JPLSG 代議員会	国立病院機構名古屋医療センター 外来棟 5 階 合同会議室	名古屋
平成 20 年 6 月 29 日 (日)	13:00~17:00	第 23 回 JPLSG ALL 委員会	東京大学病院入院棟 A : ビルヨール	東京
平成 20 年 6 月 29 日 (日)	9:00~12:00	第 16 回 JPLSG 長期フォローアップ委員会	丸の内 カワリビル	東京
平成 20 年 7 月 5 日 (土)	13:30~17:00	JPLSG CML 委員会 : フォロワー検討委員会	慶応義塾大学医学部臨床研究棟 5 階 504 A 会議室 1	東京
平成 20 年 7 月 14 日 (月)	13:30~18:00	ALL : 統計学的検討委員会	国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター 1 階会議室	名古屋
平成 20 年 7 月 19 日 (土)	10:00~13:00	第 3 回 JPLSG JMML 委員会	聖路加国際病院 2 号館 5F 大会議室	東京
平成 20 年 7 月 19 日 (土)	19:00~21:00	第 2 回 JPLSG LCH 委員会	新宿京王ビル 杉木館 4 階「なつめ」	東京
平成 20 年 7 月 20 日 (日)	9:00~12:00	第 29 回 JPLSG 再発 ALL 委員会	東京国際フォーラム G407	東京

平成20年7月20日(日)	9:00~12:00	第17回 JPLSG 乳児白血病委員会	東京医科歯科大学附属病院 16 階 小会議室	東京
平成20年7月25日(金)	16:00~	JPLSG AML 委員会: CRF Ⅱ-1 (AML-D05)	国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター 1 階 JPLSG 〒-2 号室	名古屋
平成20年7月30日(水)	13:00~16:00	JPLSG Ph1ALL 委員会: CRF Ⅱ-1	国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター 1 階 JPLSG 〒-2 号室	名古屋
平成20年7月31日(木)	12:00~14:00	JPLSG 再発 ALL 委員会: アトリエ検討会	国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター 1 階 JPLSG 〒-2 号室	名古屋
平成20年8月1日(金)	15:00~18:00	第1回 JPLSG 倫理委員会	東京国際フォーラム G509	東京
平成20年8月2日(土)	12:00~16:00	JPLSG CML 委員会: アトリエ検討会(第2回)	国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター 1 階 JPLSG 〒-2 号室	名古屋
平成20年8月4日(月)	12:00~17:00	JPLSG HLH 委員会: CRF Ⅱ-1 (HLH-2004)	国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター 1 階 JPLSG 〒-2 号室	名古屋
平成20年8月30日(土)	12:00~15:00	第10回 JPLSG HLH 委員会	国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター 3 階カブリナビル	東京
平成20年8月31日(日)	13:00~17:00	第24回 JPLSG ALL 委員会	東京大学病院入院棟 A: 12F ヨシム	東京
平成20年8月31日(日)	11:00~14:00	第2回 JPLSG 倫理委員会	東京国際フォーラム G603	東京
平成20年9月6日(土)	11:00~16:00	第32回 JPLSG AML 委員会	国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター 3 階カブリナビル	名古屋
平成20年9月13日(土)	13:00~16:00	第16回 JPLSG CML 委員会	慶應義塾大学医学部臨床研究棟 5 階 504 A 会議室 1	東京
平成20年9月15日(月)	10:00~13:00	第30回 JPLSG 再発 ALL 委員会	東京国際フォーラム G401	東京
平成20年9月15日(月)	13:00~17:00	第25回 JPLSG 運営委員会	東京国際フォーラム G410	東京
平成20年9月19日(金)	10:00~12:00	JPLSG リンパ腫委員会: 検討委員会	国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター 1 階会議室	名古屋
平成20年9月26日(金)	13:00~16:00	JPLSG 監査委員会: 札幌医科大学付属病院 監査実施	札幌医科大学付属病院小児科	札幌
平成20年9月28日(日)	13:00~17:00	第25回 JPLSG ALL 委員会	東京国際フォーラム G507	東京
平成20年10月4日(土)	13:00~17:00	第37回 JPLSG リンパ腫委員会	東京八重洲ビル 511 会議室	東京
平成20年10月11日(土)	18:00~20:00	第17回 JPLSG CML 委員会	国立京都国際会館 本館 2 階 Room I	京都

平成20年10月12日(日)	8:00~9:00	第18回JPLSG乳児白血病委員会	国立京都国際会館 本館2階 Room J	京都
平成20年10月12日(日)	14:00~17:00	第26回JPLSG運営委員会	ヤカノミヤ 京都 2階 第2会議室	京都
平成20年10月16日(木)	13:00~18:00	JPLSG 監査委員会：大阪市立総合医療センター 監査実施	大阪市立総合医療センター	大阪
平成20年10月18日(土)	10:30~16:00	第17回長期フォローアップ委員会	東京国際フォーラム G609	東京
平成20年10月21日(火)	13:00~18:00	JPLSG 監査委員会：兵庫県立こども病院 監査実施	兵庫県立こども病院	神戸
平成20年10月29日(水)	13:00~16:00	JPLSG 監査委員会：弘前大学医学部附属病院 監査実施	弘前大学医学部附属病院	弘前
平成20年10月29日(水)	13:00~18:00	JPLSG 監査委員会：名古屋第一赤十字病院 監査実施	名古屋第一赤十字病院	名古屋
平成20年10月31日(金)	15:00~18:00	第3回JPLSG倫理委員会	東京国際フォーラム G406	名古屋
平成20年11月1日(土)	9:00~12:00	第26回JPLSG拡大ALL委員会	国立病院機構名古屋医療センター 外来棟5階特別会議室	名古屋
平成20年11月1日(土)	12:25~13:15	乳児白血病委員会、MULL09研究打ち合わせ	国立病院機構名古屋医療センター 外来棟4階第2会議室	名古屋
平成20年11月1日(土)	20:00~22:00	第33回JPLSG AML 委員会	国立病院機構名古屋医療センター 外来棟4階第2会議室	名古屋
平成20年11月1日(土)	20:30~22:00	第3回JPLSG LCH 委員会	国立病院機構名古屋医療センター 外来棟4階第3会議室	名古屋
平成20年11月2日(日)	8:00~9:15	第11回JPLSG 代議員会	国立病院機構名古屋医療センター 外来棟5階 講堂	名古屋
平成20年11月2日(日)	13:00~16:00	第31回JPLSG 再発 ALL 委員会	国立病院機構名古屋医療センター 外来棟5階第一会議室	名古屋
平成20年11月2日(日)	14:00~16:00	第3回JPLSG SCT 委員会	国立病院機構名古屋医療センター 外来棟4階第2会議室	名古屋
平成20年11月7日(金)	13:00~18:00	JPLSG 監査委員会：広島大学病院 監査実施	広島大学病院小児科	広島
平成20年11月7日(金)	13:30~18:00	JPLSG 監査委員会：国立成育医療センター 監査実施	国立成育医療センター	東京
平成20年11月15日(土)	18:00~20:00	第18回JPLSG CML 委員会	幕張メッセ国際会議場 2階 215 会議室	千葉
平成20年11月28日(金)	13:00~18:00	JPLSG 監査委員会：九州がんセンター 監査実施	九州がんセンター	福岡
平成20年11月28日(金)	13:00~18:00	JPLSG 監査委員会：信州大学医学部附属病院 監査実施	信州大学	長野

平成 20 年 11 月 30 日 (日)	13:00~17:00	第 27 回 JPLSG ALL 委員会 JPLSG 監査委員会：静岡県立こども病院 監査実施	チャパルスイハ - ヨコヅカ 東京	東京
平成 20 年 12 月 18 日 (木)	13:00~18:00		静岡県立こども病院	静岡
平成 20 年 12 月 20 日 (土)	13:00~16:00	第 32 回 JPLSG 再発 ALL 委員会	東京国際フォーラム会議室 G507	東京
平成 20 年 12 月 21 日 (日)	13:00~17:00	第 19 回 JPLSG 乳児白血病委員会	東京医科歯科大学付属病院 医科新棟 16F 小会議室	東京
平成 20 年 12 月 27 日 (土)	13:00~	AML-05/D05 CRF 比 1	国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター 1 階 JPLSG 7 - 死リナ	名古屋
平成 21 年 1 月 10 日 (土)	13:00-17:00	第 38 回 JPLSG リンパ腫委員会	東京国際フォーラム G607	東京
平成 21 年 1 月 11 日 (日)	13:00~17:00	第 27 回 JPLSG 運営委員会	東京国際フォーラム G609	東京
平成 21 年 1 月 18 日 (日)	10:30~16:00	第 18 回 JPLSG 長期フォローアップ委員会	聖路加国際病院 2 号館 5 階 大会議室	東京
平成 21 年 1 月 18 日 (日)	13:00-17:00	第 28 回 JPLSG ALL 委員会	東京国際フォーラム G404	東京
平成 21 年 1 月 23 日 (金)	13:00~18:00	JPLSG 監査委員会：埼玉県立小児医療センター 監査実施	埼玉県立小児医療センター	埼玉
平成 21 年 1 月 31 日 (土)	14:00-17:00	第 19 回 JPLSG CML 委員会	慶應義塾大学医学部臨床研究棟 5 階 504 A 会議室 1	東京
平成 21 年 2 月 5 日 (木)	17:00~18:30	第 20 回 JPLSG 乳児白血病委員会	01701 札幌 2 階 71701M-B	札幌
平成 21 年 2 月 8 日 (日)	13:00~16:00	第 4 回 JPLSG 倫理委員会	東京八重洲ビル 414 会議室	東京
平成 21 年 2 月 9 日 (月)	11:00~	JPLSG HLH 委員会:HLH-2004 CRF 比 1	国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター 1 階 JPLSG 7 - 死リナ	名古屋
平成 21 年 2 月 11 日 (水)	13:00~16:00	第 6 回 JPLSG 監査委員会	東京国際フォーラム G501	東京
平成 21 年 2 月 14 日 (土)	11:30~15:00	JPLSG リンパ腫委員会:B-NHL-WG 会議	東京八重洲ビル 703 会議室	東京
平成 21 年 2 月 14 日 (土)	13:00~17:00	第 34 回 JPLSG AML 委員会	国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター 3F カンファレンスルーム	名古屋
平成 21 年 2 月 15 日 (日)	10:00~13:00	第 33 回 JPLSG 再発 ALL 委員会	東京国際フォーラム G508	東京
平成 21 年 2 月 22 日 (日)	13:00~17:00	第 29 回 JPLSG ALL 委員会	チャパルスイハ - ヨコヅカ 多目的室 4	東京
平成 21 年 3 月 8 日 (日)	13:00~17:00	第 21 回 JPLSG Ph1ALL 委員会	聖路加国際病院 2 号館 5 階 大会議室	東京
平成 21 年 3 月 15 日 (日)	10:00~13:00	第 34 回 JPLSG 再発 ALL 委員会	東京国際フォーラム G607	東京
平成 21 年 3 月 15 日 (日)	13:00~17:00	第 30 回 JPLSG ALL 委員会	チャパルスイハ - ヨコヅカ 多目的室 1	東京
平成 21 年 3 月 20 日 (金)	12:30~15:30	第 4 回 JMML 委員会	聖路加国際病院 2 号館 5 階 大会議室	東京

平成 21 年 3 月 27 日 (金)	10:00～	JPLSG リンパ腫委員会：検討委員会	国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター 1 階会議室	名古屋
平成 21 年 3 月 28 日 (土)	12:00～13:00	第 20 回 JPLSG CML 委員会	大塚ビル 6 階 宝の間	名古屋
平成 21 年 3 月 28 日 (土)	13:00～15:00	第 4 回 JPLSG LCH 委員会	大塚ビル 6 階 羽衣の間	名古屋

平成 20 年度第 1 回堀部班班会議、合同班会議・企画、JPLSG 関連会議

プログラム

6 月 13 日(金)

(敬称略)

場所:国立病院機構名古屋医療センター講堂(外来管理棟 5 階)

13:00~15:00 堀部班班会議 1

座長:堀部敬三

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. あいさつ(10) | 堀部敬三 (名古屋医療センター) |
| 2. データセンター報告(10) | 齋藤明子 (名古屋医療センター) |
| 3. 免疫 WG(15) | 駒田美弘 (三重大学) |
| <u>座長:森 鉄也</u> | |
| 4. リンパ腫病理中央診断(20) | 中川温子 (国立成育医療センター) |
| 5. リンパ腫委員会(65) | |
| 5-1. B-NHL(10) | 鶴澤正仁 (愛知医科大学) |
| 5-2. 付随PET研究(5) | 鶴澤正仁 (愛知医科大学) |
| 5-3. B-NHL-GCSF(5) | 菊地 陽 (埼玉県立小児医療センター) |
| 5-4. リンパ芽球型リンパ腫(10) | 角南勝介 (成田赤十字病院) |
| 5-5. ホジキンリンパ腫(20) | 熊谷昌明 (国立成育医療センター) |
| 5-6. EICNHL 報告(15) | 森 鉄也 (国立成育医療センター) |

(15 分休息)

15:15~16:35 堀部班班会議 2

座長:真部 淳

- | | |
|---------------------------------------|----------------|
| 6. CML 委員会(30) | |
| 6-1. I-BFM-SG 報告(5) | 村松秀城 (名古屋大学) |
| 6-2. CML-08 開始に向けて(25) | 嶋田博之 (慶應義塾大学) |
| 7. JMML 委員会(10) | 真部 淳 (聖路加国際病院) |
| 8. SCT 委員会(10) 造血細胞移植治療の標準化に向けて | 矢部普正 (東海大学) |
| <u>座長:石井榮一</u> | |
| 9. LCH 委員会(10) | 森本 哲 (自治医科大学) |
| 10. HLH 委員会(20) | |
| 10-1. 委員会報告 | 石井榮一 (愛媛大学) |
| 10-2. HLH-2004 登録症例におけるリンパ球細胞傷害活性について | |
| 本田美里, 田内久道, 石井榮一(愛媛大学小児医学) | |
| 安川正貴(愛媛大学生態統御内科), 堀内久徳(京都大学循環器内科) | |

16:45~18:25 堀部班班会議 3

座長:多和昭雄

- | | |
|---------------------------------------|------------------|
| 11. AML 委員会(100) | |
| 11-1. AML-05 進捗状況(20) | 多和昭雄 (大阪医療センター) |
| 11-2. I-BFM-SG 報告(10) | 多賀 崇 (滋賀医科大学) |
| 11-3. 再発 AML に対する研究の提案(10) | 中山秀樹 (福岡東医療センター) |
| <u>座長:林 泰秀</u> | |
| 11-4. AML05 分子診断の現況-キメラ・MRD・FLT3-(10) | 横澤敏也 (名古屋医療センター) |
| 11-5. AML05 中央診断-分子診断の立場から-(10) | 滝 智彦 (京都府立医科大学) |
| <u>座長:木下明俊</u> | |
| 11-6. AML 形態中央診断セントラルレビュー-課題と対策-(40) | 松下弘道 (東海大学) |

6月14日(土)

(敬称略)

場所:国立病院機構名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校合同講義室(5階)

8:15~9:45 JPLSG代議員会

10:00~12:00 堀部班班会議 4

座長:小田 慈

- 12. 検体保存(10)
- 13. 倫理 WG(10)
- 14. 監査委員会(10)

藤本純一郎(国立成育医療センター)
土屋 滋(東北大学)
小田 慈(岡山大学)

座長:鶴澤正仁

- 15. ALL 委員会(30)
- 16. ALL I-BFM-SG 報告(10)
- 17. Ph1 ALL 委員会(20)
- 18. 乳児白血病委員会(30)
 - 18-1. MLL03(5)
 - 18-2. MLL09(10)
 - 18-3. 乳児期発症の白血病の後方視的全国調査

渡辺 新(中通総合病院)
今井千速(新潟大学)
河崎裕英(関西医科大学)

石井榮一(愛媛大学)
康 勝好(東京大学)
宮村能子(岡山大学)

12:00~12:50 昼食休憩

12:50~13:50 堀部班班会議 5

座長:小原 明

- 19. 再発 ALL 委員会(20)
 - 19-1. 再発ALL臨床研究R-06概要
 - 19-2. I-BFM-SG報告
- 20. PCR-based MRD 研究(20)
- 21. FCM-based MRD 研究(20)

小川千登世(聖路加国際病院)
小川千登世(聖路加国際病院)
堀 壽成(愛知医科大学)
出口隆生(三重大学)

13:50~15:10 藤本班・石田班・堀部班合同班会議

座長:藤本純一郎

- 1. がん研究助成金(石田班)(30)
 - 小児がん経験者に対する社会・経済的偏見の実態調査とその支援について
浅見恵子(新潟がんセンター)
- 2. JPLSG長期フォローアップ委員会とがん研究助成金(石田班)(15)
 - 「小児がん克服者の晩期障害およびQOLの実態に関する横断的調査研究」の現況について
石田也寸志(聖路加国際病院)
- 3. がん臨床研究事業(藤本班)(30)
 - 「網膜芽腫の現状:登録、治療およびフォローアップ」
東 範行(国立成育医療センター眼科医長)

15:10~15:20 真部班紹介

厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)
「働き盛りや子育て世代のがん患者やがん経験者、小児がんの患者を持つ家族の支援の在り方についての研究」(研究代表者 真部 淳)

15:20~15:30休憩

15:30~18:00 石田班班会議(名古屋医療センター外来管理棟 第一会議室)

15:30~18:00 第5回JPLSG研究会(名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校5階合同講義室)

石田班班会議

6月14日(土) 15:30~18:00

(敬称略)

名古屋医療センター外来棟 第一会議室

平成20年度第1回厚生労働省がん助成金研究会班会議(案)

議 題: これまでの研究進行状況と今後の研究計画

15:30~

1. 事務連絡(15分) 聖路加国際病院 石田成寸志・清岡 美由紀

15:45~

座長:前田美穂

2. 追跡不能例のその後(5分) 九州がんセンター臨床研究部 岡村 純
3. 受診が途絶えた症例に対するアプローチ(10分) 名古屋医療センター小児科 前田尚子
- (質疑応答・ディスカッション10分)

16:10~

座長:浅見恵子

4. 小児の2次がん(文献レビュー)(20分) 聖路加国際病院小児科 石田也寸志
5. 本邦におけるウイルス腫瘍の晩期障害調査研究について(10分) 北里大学小児科 中館尚也
6. アンケート集計状況とSF-36の予備的検討(15分) 愛媛大学大学院小児科学 本田美里
- (質疑応答・ディスカッション10分)

17:00~

座長:岡村 純

7. 小児悪性固形腫瘍の心的ストレス障害に関する研究
-これまでの調査結果と今後の方向性について-(10分) 東北大学精神科 本多奈美
8. 小児脳腫瘍を取り巻く諸問題(20分) (財)がんの子供を守る会 樋口明子
9. PedsQL Brain Tumor Moduleの開発計画(10分) 東京大学大学院家族看護学 上別府圭子
- (質疑応答・ディスカッション10分)
10. 今年度の研究計画まとめ(10分) 聖路加国際病院小児科 石田也寸志

6月15日(日)

(敬称略)

場所:国立病院機構名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校合同講義室(5階)

9:00~12:00 池田班・藤本班・堀部班・牧本班合同企画

合同シンポジウム「小児がん臨床研究体制の整備に向けた取り組み」

座長:藤本純一郎,牧本 敦

0. 堀部敬三: イントロダクション
1. 池田 均: 神経芽腫の臨床研究
2. 堀江 弘: 小児腫瘍組織分類委員会の取り組み
3. 中川原 章/大喜多肇: Translational Researchからみた臨床研究体制
4. 瀧本哲也: 成育医療センターにおける小児がんをモデルとした臨床研究支援体制整備

(休憩)

座長:池田 均,堀部敬三

5. 牧本 敦: 適応外医薬品を含む新規治療の早期開発試験をどう行うか?
6. 藤本純一郎: 小児がん登録と長期フォローアップ体制の整備
7. 中畑龍俊: 日本小児血液学会が期待するもの:学会統合と小児がん臨床研究体制
8. 檜山英三: 日本小児がん学会が期待するもの:学会統合と小児がん臨床研究体制

平成20年度 第1回 総部研究会
JPLSGリンパ腫委員会報告

EICNHL報告 + I-BFM NHL sub-committee報告

森 鉄也
国立成育医療センター 小児腫瘍科

三井 哲夫
山形大学医学部 小児科
JPLSGリンパ腫委員会

2008年6月13日
国立病院機構名古屋医療センター

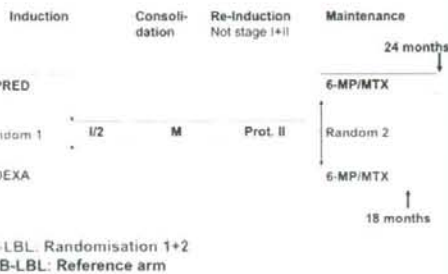
ei nhl

EICNHL in Lugano,
June 03 2008

1. Euro LB
2. ALCL
3. Peripheral T cell update
4. Mediastinal B cell/ B cell discussions
5. Biology session
6. Next ALCL protocol 'brainstorming'



EURO LB02



EURO LB02

2007/12の状況

1. 登録 286例 >
protocol study = 265例 (92.7%)
割り付け = 155例 << R1の必要症例数は270例/arm . .
2. Toxic death 11例 < 中止基準には抵触しない
死亡時期 Ia = 3, Ib = 1, M = 2, IIa = 4, maintenance = 1
3. CNS relapse 7例
isolated CNS relapse = 5, combined CNS relapse = 2
治療開始前CSF未評価例にはday 18, 27にITを追加
4. その他
初期治療反応評価目的のday8, 15のCTが計画されたが . . .
>> feasibilityの問題からday8 CTの省略が提案され . . .

closed meetingにおけるメモを起草した内容であることにご留意下さい

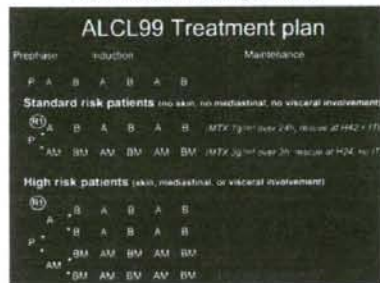
ALCL99

1. R2 Final analysis on process
> Final report planned in July
>> Preliminary results
2. Multivariate prognostic factors analysis
3. Publication
- Randomization 1
- Stage I, completely resected disease
- Acute toxicity during induction treatment
- ALCL with CNS involvement
上記4題は学会発表済み、投稿/投稿準備中
4. 2006年以降の登録は減少の一途
> next study??

closed meetingにおけるメモを起草した内容であることにご留意下さい

Anaplastic Large Cell Lymphoma in Children Results of the ALCL99 -R1 Trial

L. Brugieres, MC Le Deley, A Rosolen, D Williams, K Horibe, G Wrobel, A Uytendaele, A Bezhuizen, G Mann, K Mellgren, A Reiser



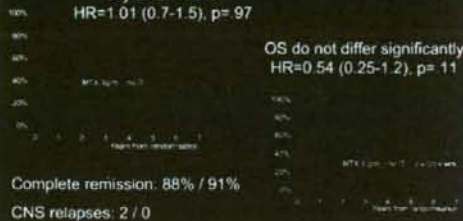
Blood 2007; 108:11:122a, #398. 48th Annual Meeting of American Society of Hematology, Orlando 2006 12 11

Third interim analysis of R1 trial

EFS very similar in both arms

2-y EFS = 73%

HR=1.01 (0.7-1.5), p= .97



Complete remission: 88% / 91%

CNS relapses: 2 / 0

Blood 2007, 106:11-122a, #396
48th Annual Meeting of American Society of Hematology, Orlando 2006.12.11

ALCL99 R2

登録 (- Jun 2006) 529
R2割り付け 217
No-VBL 107
VBL 104
(6例は病理中央診断がALCL以外で除外)

VBL群において

- 治療関連毒性の増強なし
- 9例を除きVBLによる維持療法を完遂
- 70%はVBL減量なし
- 25%に >2/3までのVBL減量あり
- VBL減量の理由は血液毒性77%, 神経毒性13%

closed meeting におけるメモを起草した内容であることにご留意下さい

ALCL99 R2

	No-VBL	VBL
Pts	107	104
Events	32	31
Relapse	32	30
Progress during Treatment	6	4
< 1yr	20	3
> 1yr	6	23
EFS at 1yr	74%	91%
EFS at 2yr	70%	74%

全体のOS at 3yr =92%

死亡 =16例, TRM =6例 <5例はPD/relapse後

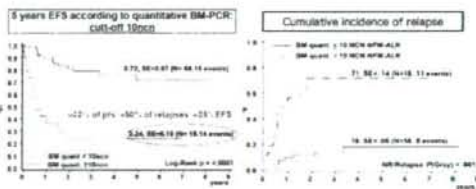
closed meeting におけるメモを起草した内容であることにご留意下さい



Blood 19, (1) 237-241, ME 19, NANCEP 2

Prognostic significance of circulating tumor cells in bone marrow or peripheral blood as detected by qualitative and quantitative PCR in pediatric NPM1/ALK-positive anaplastic large-cell lymphoma

Christine Dann-Wolk, Annet Bach, Britta Bultmann, Julia Sreyer, Susanne Verhagen, Ines Ockler, Wolfram Kasper, Martin Zimmermann, Jutta Hildebrand, Alfred Hufnagel, and Ulf Weisemann



EIGH meeting in Cambridge, 09/2007
ALCL MSD (Witt Woessmann) 配布資料より

MDD/MSDとALCL臨床研究の今後

Minimal disseminated/systemic disease: MDD/MSD

骨髄, 末梢血におけるNPM-ALK定量PCR陽性は強力な予後因子?



NPM-ALK定量PCR陽性群に対し強化した治療を選択すべきか?

- BFMの集計は少数例 >> ALCL99登録例の解析が必要
- 他の予後因子について多変量解析が必要
- ALCL99のOS >90%であり, 治療介入は慎重に考慮されるべき
- 新たな治療手段は開発段階 - 抗CD30抗体など

MDD/MSD検証の必要性について合意
検体, 採取時期などに関するプロトコルを作成



国内の解析施設整備へ

Peripheral T-cell lymphoma: PTCL

国際登録研究が計画段階

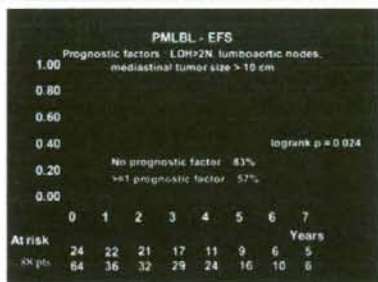
【目的】 稀少疾患であるPTCLの国際共同登録研究により
小児PTCLの病理学的特徴, 病態, 転帰などを明らかにする

Data Collection

- Age, Sex, Country
- Sites of disease
- Stage
- Histology
- Therapy
- Outcome
- Relapse details

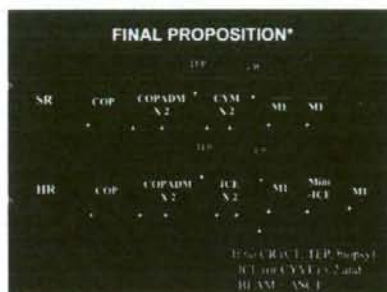
至適治療が不明であることが問題 >ガイドライン治療の設定を議論

Primary Mediastinal Large B-cell Lymphoma



EICNHL meeting in Cambridge, 09/2007
PMLBL (Catherine Patta) 配布資料より

ガイドライン治療としての提案が議論

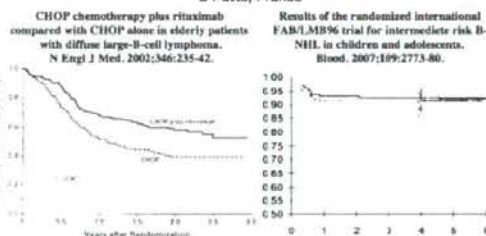


EICNHL meeting in Cambridge, 09/2007
PMLBL (Catherine Patta) 配布資料より

10th INTERNATIONAL CONFERENCE ON MALIGNANT LYMPHOMA
Lugano, Switzerland, June 04-07, 2008

Where is the place for RITUXIMAB in the treatment of B-cell non-Hodgkin lymphoma of children and adolescents

C Patta, France



講演メモをもとに加筆・作成したスライドです オリジナルではありません

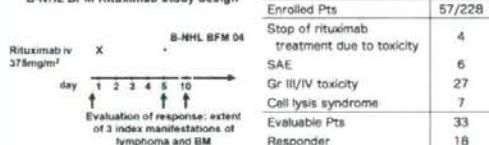
講演メモをもとに加筆・作成したスライド

Where is the place for RITUXIMAB in the treatment of B-cell non-Hodgkin lymphoma of children and adolescents

小児を対象としたRITUXIMAB関連臨床試験

- ANHLO1P1: Rituximab +FAB/LMB96
- ANHLO121 (再発): Rituximab +ICE
- B-NHL BFM Rituximab:

B-NHL BFM Rituximab study design



EICNHL meeting in Frankfurt, 02/2007 Rituximab (Alfred Reiter) 配布資料より転記

Where is the place for RITUXIMAB in the treatment of B-cell non-Hodgkin lymphoma of children and adolescents

FAB/LMB96の治療成績 EFS

Low Risk 96%
Intermediate Risk 91% ← 全例の約70%の群
4-courses treatment with
Cyclophosphamide 3.3g/m², Doxorubicin 120mg/m²

- RITUXIMABの有用性を示すためにはphase III studyが必要
>> 割り付け試験には500-800例/arm
- High Risk群の大半はCNS disease
>> RITUXIMABのCSF移行は期待し難い?

講演メモをもとに加筆・作成したスライド

国際学会・会議における発表 2008

10th INTERNATIONAL CONFERENCE ON MALIGNANT LYMPHOMA
Lugano, Switzerland, June 04-07, 2008

eicnhl Central nervous system disease (CNS) in anaplastic large cell lymphoma (ALCL) in children. EICNHL experience
D Williams, UK, T Mori, Japan, A Reiter, Germany, Marie-Cécile Le Deley, France, L Brugieres, France, on behalf of EICNHL

19th INTERNATIONAL BFM MEETING, NHL SUBCOMMITTEE
Scotland, UK, April 05-06, 2008

JPLSG Refractory Childhood Lymphoblastic Lymphoma: A Retrospective Analysis of Relapsed or Primary Refractory Cases in Japan
T Mitsui, T Mori, N Fujita, H Inada, K Horibe, M Tsurusawa, on behalf of the Lymphoma Study Committee, JPLSG

Refractory Childhood Lymphoblastic Lymphoma: A Retrospective Analysis of Relapsed or Primary Refractory Cases in Japan

Tetsuo Mitsui, MD, Tetsuya Mori, MD, Naoto Fujita, MD, Hiroko Inada, MD, Keizo Horibe, MD, and Masahito Tsurusawa, MD
on behalf of the Lymphoma Study Committee, Japanese Paediatric
Leukemia/Lymphoma Study Group



Figure Kaplan-Meier estimates of overall survival and progression-free survival (dotted line). Median follow-up period was 27.5 months.

Table. Summary of the 48 patients primary refractory/relapsed LBL

Site of relapse/progression	
Primary site	23
Other site	17
(including BM 9, CNS 4)	
Treatment for relapse/progression	
CTX	14
CTX+HSCT	33
(auto SCT 7-BMT 2, PBSCT 5)	
(allo SCT 26-BMT 10, PBSCT 5, CBSCT 11)	
Outcome	
Alive	18
Died	30

Table. Analysis of variable factors against overall survival

Factor	3 year OS	P for OS
Time to relapse, months		
<12 (20)	31.9-10.7	0.03
≥12 (20)	51.6-11.7	
Immunophenotype		
T cell (32)	32.8-8.6	0.03
B cell (9)	72.9-16.5	
Stage		
III/IV (39)	32.1-7.9	0.07
I/II (9)	88.9-10.5	
Age at diagnosis, years		
≥10 (22)	34.0-10.5	0.09
<10 (26)	50.9-10.2	

Number of patients are enclosed in parentheses

Table. Analysis of variable factors against overall survival

Factor	3 year OS	P for OS
HDC/SCT		
Absence (14)	28.6-12.1	0.10
Presence (33)	47.2-9.3	
BM involvement at refractory phase		
Absence (29)	49.5-9.6	0.42
Presence (19)	34.0-11.2	
CNS involvement at refractory phase		
Absence (40)	44.8-8.2	0.40
Presence (8)	37.5-17.1	
Sex		
Male (22)	39.2-9.3	0.58
Female (16)	50.0-12.5	

Number of patients are enclosed in parentheses

Table. Variables predictive of overall survival in multivariate analysis

Factor	Hazard ratio	Confidence interval	P values
Relapsed within 12 months (vs beyond)	3.60	1.41-9.22	0.007
Absence of HDC/SCT (vs presence)	2.64	1.07-6.52	0.035

19th Annual Meeting of the
International BFM Study Group, Glasgow
5 - 6 April 2009

I-BFM-SG & BSH報告

JPLSG CML委員会
村松秀城 嶋田博之

小児CML ヨーロッパの臨床研究

【Imatinib研究】 CML-Paed-II-study

ドイツ・オーストリア中心の多施設共同研究。
up-frontでImatinibを用いる。
HLA一致同胞ドナーないしHLA一致(10/10)非血縁ドナーが
得られれば原則2年以内に同種移植の方針である。
移植手技そのものに関する細かな規定はない。
1995~2004年で200例の登録を行なったPaed-I-studyの後継。

【移植研究】 IBFM-CML-SCT

IBFMの計画している小児CMLの移植に関するプロトコル。
前治療は問わない。移植の適応は施設判断。

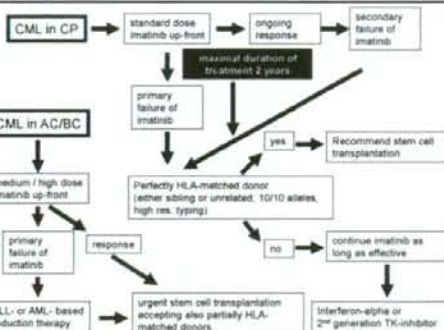
Clinical Trial Protocol

Protocol for standardized diagnostic procedures,
registration, and treatment recommendations
in children and adolescents
with Philadelphia chromosome-positive
chronic myeloid leukemia (CML)

CML-paed-II-study

A multicenter, non-randomized, open, prospective
clinical trial

Kindly provided by the authors. Revised February 2009. Research by IMB/IMB/IMB
© 2009 International BFM Study Group. All rights reserved. 7/2
Dr. G. G. Doro, Geneva



Treatment algorithms of study CML paed II

Altered Bone and Mineral Metabolism in Patients Receiving Imatinib Mesylate

Altered Bone and Mineral Metabolism in Patients Receiving Imatinib Mesylate

Abnormalities in bone metabolism under treatment with imatinib

TYPE	SEX	AGE Y/M	months on treat.	PTH	osteocalcin	Ca	PO4	Mg	25(OH)D	25(OH)D GRISS	#-Cross Links	Proton & Type II
S.T	male	5.6	52		84	2.27	1.26	0.83	39	72	72	
		5.6	67	23	94	2.28	1.26	0.79	15	69	58	
K.W	male	8	18			1.28	1.11	0.74	23	81	88	
		8.2	22	29		0.81	0.88	0.81	19	85	94	
L.P	male	9.7	58			2.24	1.53	0.83	23	81	87	
		8.2	80	34			1.82	0.81	74	89	77	
L.M	male	12.5	13	25		2.25	1.72	0.79	12	56	77	
		13.2	27	23		2.25	1.60	0.83	19	84	88	
P.C	male	15.2	37	23		0.5	0.56	0.83	12	59	45	
		17.7	7		32	1.88	1.16	0.83	9	41	9	
S.W	male	17.7	7		48	2.27	1.37	0.77	11	20	18	
		17.8	4									
P.H	female	7.1	12	27		0.83	1.60	0.86	23	88	21	0.52
		7.4	85	23		0.38	1.1	0.83	41	83	83	
Q.H	female	17.1	49	27	20	0.4	1.20	0.8	30	82	11	0.62

Higher than age-related normal value
Lower than age-related normal value

IBFM-CML-SCT

Glasgow, April 2008

A. Balducci, P Bader, J Cornish, U. Creutzig, S. Matthes, C. Peters, P. Sedlacek,
J Stein, M Sultorp, P. Veys, I Yaniv

Aims of a new CML-SCT protocol:

- Reduce TRM (better HLA-typing, Reduced conditioning)
- Avoid late effects (infertility, c-GvHD etc)
- Prevent haematological relapse by improved post-transplant surveillance and post-transplant-therapy

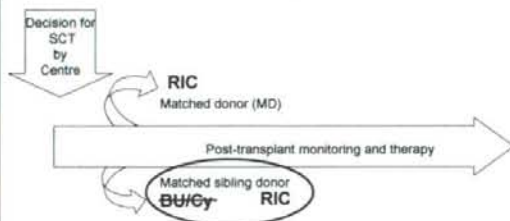
Including adolescents and children with CML in CP for whom SCT is indicated

- irrespective of previous therapy
- irrespective of the reason for the indication/decision

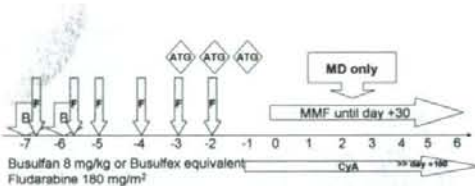
EXCLUSION CRITERIA

- No MSD or MD
- Patients in AP or BC
- Pregnancy
- Previous SCT
- No informed consent

General Study Design



CONDITIONING REGIMEN



Donors

- > Matched sibling donors
- > Matched (10/10) related or unrelated donors

Graft

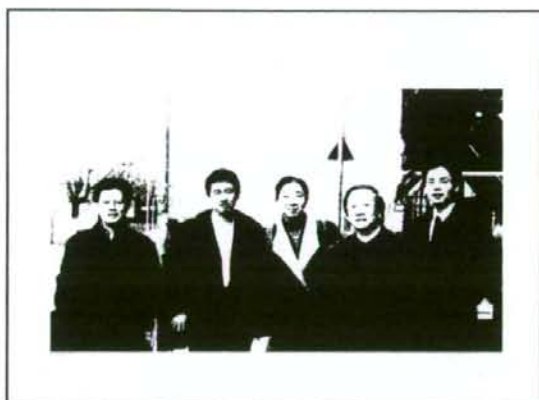
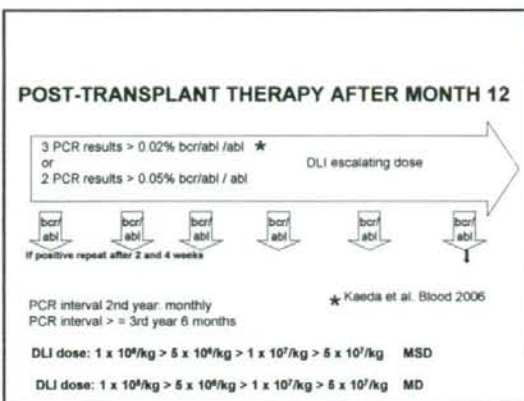
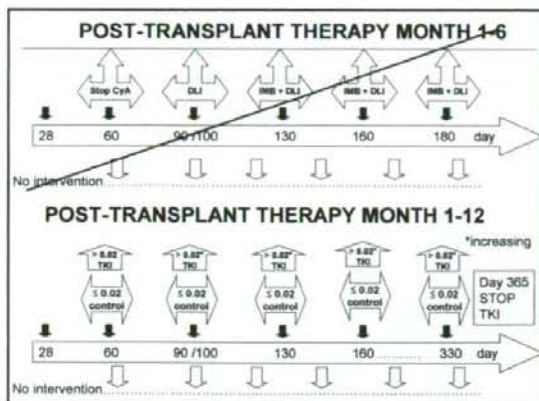
- Bone marrow
- No T-cell depletion

Concerns regarding early immunotherapy (stop IS or DLI)

- Almost all pts will be RD positive within the first three months due to RIC
- Consequently the majority would either stop CyA and/or receive DLI very early and thus be at high risk for GvHD

Rationale for TKI in significant or increasing RD within the first year post-transplant:

- Early DLI is associated with substantial acute and chronic GvHD even from MSD
- Imatinib itself is immunosuppressive
 - > Reduced expression of MHC class I and II and impaired ability to initiate primary T-cell responses (Appel et al. Clin Canc Res 2005)
 - > Inhibition of T-cell proliferation (Diez et al. Blood 2004)
 - > Clinical observation in rheumatoid arthritis (Myachi et al. Clin Rheumatol 2003)
- Pts respond to post-transplant Imatinib despite prior Imatinib resistance



IBFM 2008@glasgow

- CML committeeが新設されることが今回決定された。

2008年I BFM 報告 —AML—



2008年6月13日
滋賀医科大学小児科
多賀 崇

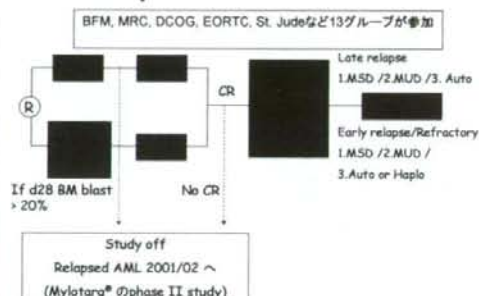
AML COMMITTEE (Sir Charles Wilson Seminar Rooms)

Title: Review of I-BFM AML Committee Studies		Chairs: H Hasle + B Gibson
14:00 -	Relapsed AML	G Kaspers, D Reinhardt
14:40	Acute Promyelocytic	G Kaspers
14:40 -	Leukaemia	D Reinhardt
15:10	Myeloid Leukaemia of Down	M Blink
15:10 -	Syndrome (ML DS 2006)	M v/d Heuvel-Eibrink
15:30	Retrospective study of	B Gibson, G Kaspers
15:30 -	prognostic factors in Myeloid	
15:40	Leukaemia of Down	
15:40 -	Syndrome	
15:55	Differential outcome in AML	
15:55 -	with various 11q23	
16:00	translocation partners	
	t(8;21)	

AML + NEW AGENTS COMMITTEE (Andrew Stewart Clinical)

Title: Combined Session of the New Agents and AML Committee		Chairs: U Creutzig + M Zwaan
08:30 - 08:40	Mylotarg Problems	M Zwaan
08:40 - 09:10	Clofarabine in Combination: <i>Clofarabine / Daunoxome</i> <i>Clofarabine/Cytarabine</i>	P Kearns M Zwaan, D Reinhardt
09:10 - 09:40	Flt3 Inhibition: <i>CEP701</i> <i>PKC412</i>	P Kearns M Zwaan M Zwaan P Kearns
09:40 - 09:50	Dasatinib	M Zwaan
09:50 - 10:10	Demethylating Agents: <i>Decitabine</i> <i>Azacitidine</i>	J Perentesis
10:10 - 10:30	Novel COG Treatment Cassettes	

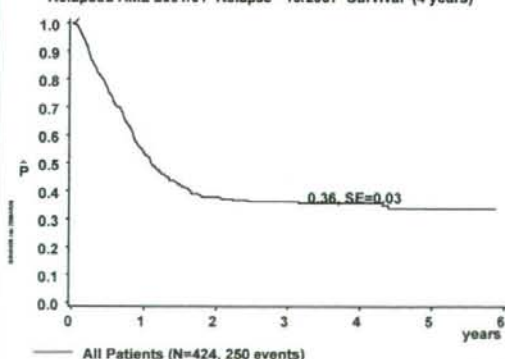
Relapsed AML 2001/01



Relapsed and Refractory AML 2001/01(Kaspers GJL) Phase III study

- ・BFM, MRC, DCOG, EORTC, St. Judeなど13グループが参加
- ・Primary refractory, First relapse, 特別な治療をしていない2nd relapse以降
- ・2001.7-2007.11(中間解析)
- ・572 cases → eligible 432 cases → 329 randomised
- ・Toxicityは liposomal daunorubicinあるなしでかわりなし
- ・SCT 72%で施行、CRになれば50%生存

Relapsed AML 2001/01 Relapse - 10/2007 Survival (4 years)



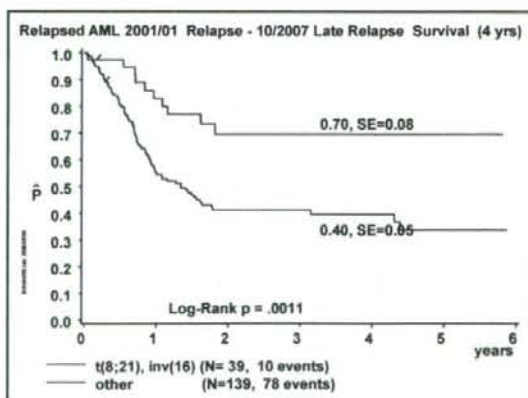
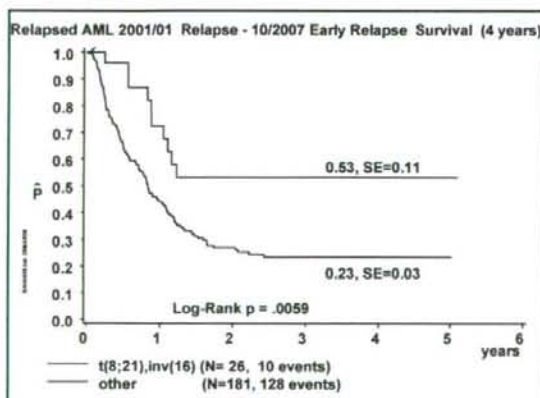
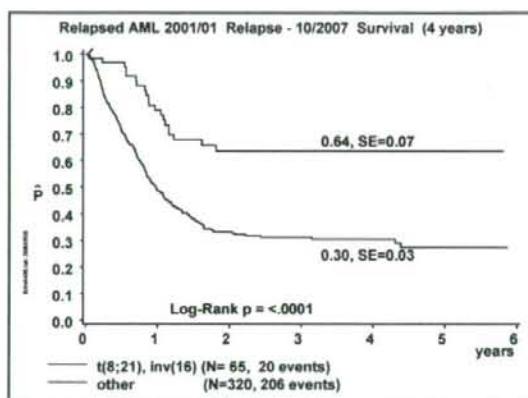
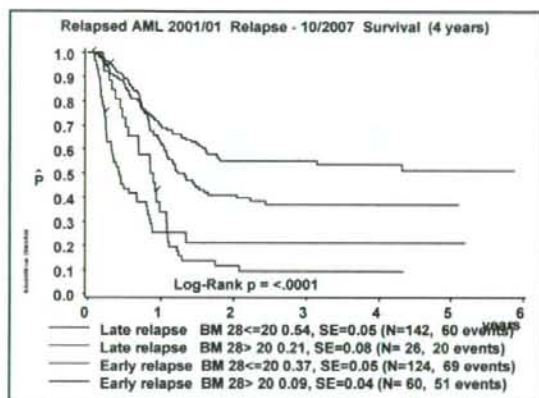
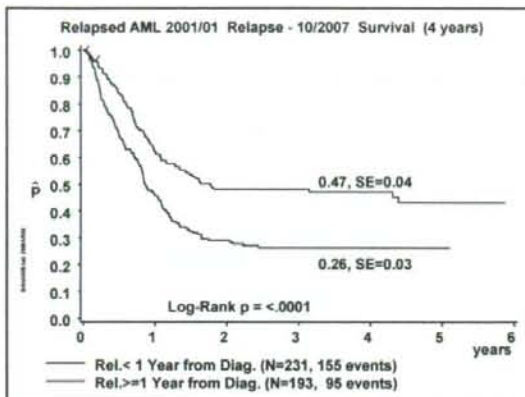
Relapsed AML 2001/01

361 eligible and evaluable patients:
- treatment response -

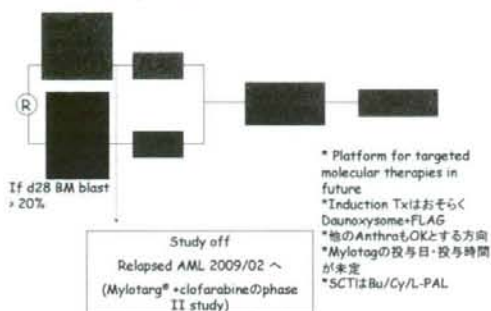
	Total	Early rel.	Late rel.
>20% BM blasts on d. *28*	22%	29%	16%
Death < day *28*	2%	2%	1%
Early death overall	6%	7%	4%
Non-response/PR	30%	38%	21%
CR rate	63%	52%	75%

Median follow-up time for patients at risk: 2.65 year

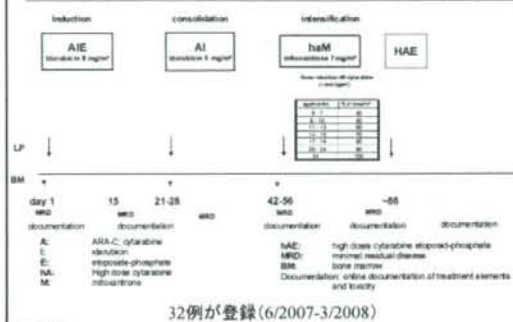
I-BFM-SG



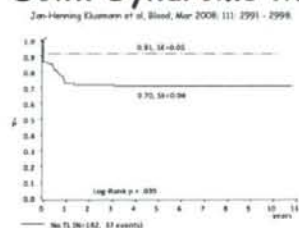
Relapsed AML 2009/01



Down Syndrome AML 2006

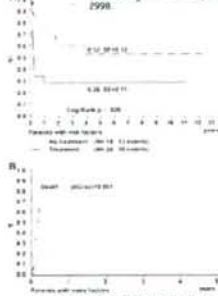


Down Syndrome ML



Patients with ML-DS with a history of TL had a significantly better 5-year EFS (91% ± 5%) than those without documented TL (70% ± 4%), primarily due to a lower relapse rate. A history of TL may therefore define a lower-risk ML-DS subgroup. This study was registered at www.clinicaltrials.gov as no. NCT 00111345.

Jan-Harning Elstrom et al, Blood, Mar 2008; 111: 2991-2998



The "ML-DS prevention trial" (EudraCT no. 2006-002962-20) is currently ongoing within the AML-DS group. It assesses if the progression from TL to ML-DS may be blocked by true eradication of the GATA1^{hi} clone using low-dose cytarabine treatment and minimal residual disease (MRD) diagnostics.

Figure 4. Outcome of patients with TL, with and without treatment with low-dose cytarabine. (A) EFS of these patients with TL with high WBC count, median, primary diagnosis, and bleeding diathesis and without spontaneous remission. (B) Cumulative incidence of death.

Proposals for future collaborative preclinical studies

- monosomy 7 project (Coordinator; H. Hasle; 終了)
- 11q23 project (M v/d Heuvel-Eibrink): 790例 (うち本邦の症例が74例)。この夏に解析 t(9;11)42%, t(10;11)12%, t(6;11)4, t(11;19)12%
- ML-DS retrospective study project (M Zwaan) 本邦からもデータ提供
- t(8;21) project (B Gibson/GJL Kaspers) 今年中には始まる?
- International retrospective collaborative study on the heterogeneity of pediatric AML with multilineage dysplasia 足立先生がIBFMIにproposal中

New agent

Mylotag

- EMEA: Pediatric regulator
- 2 major concerns: 既存のprotocolに比しbenefitなし
 骨髄抑制、infusion reactionの副作用
- AML15の新規AMLで+GOでfavorable groupでよい成績
- CLO/Anthracycline
 CLO単独ではCRゼロ
 CLO+DNR+GO:24/37でCR, 6例でGrade 3 or 4 toxicities
- CLO/ Ara-C
 Adult phase I
 CLO 15-40mg/m², d2-6, Ara-C 1g/m² d1-5, 4 hr after Ara-C
 Phase II for De novo AML >50 yr, CLO 40mg/m², Ara-C 1g/m²
 ORR: 60%, 52% CR and CRp, Toxicities: 5% diarrhea, 18% rash
 CLO 20 mg/m², d2-6, Ara-C 2g/m² d1-5でtrial start(2nd relapse AML)

I-BFM 2008 Glasgow ALL Committee

JPLSG-ALL委員会
新潟大学 今井 千速

平成20年度第1回腫瘍学会議

AIEOP LLA2000-ALL BFM2000: preliminary results (Dr. Conter)



AIEOP LLA2000-ALL BFM2000: preliminary results (Dr. Conter)

patient entered: n=5096 (Ph1* excluded)
 patient not eligible/not evaluable: n=136
 patient eligible: n=4827
 total number of events: n=784
 Death in induction: n=65, 1.3%

CR rate: 98.4% (non-CR after I_A, I_B, and HR1: 0.2%)

3yCCR 86.8% (昨年IBFM発表では5yEFS 80.7%)

PPR 9.6%, MLL* 0.6%

MRDによる層別化の結果

SR 30.6%, MR41.7%, HR 6.1%, not stratifiable 21.6%

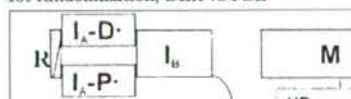
最終リスク

SR 29.8%, MR 56.2%, HR 14.0%

平成20年度第1回腫瘍学会議

AIEOP LLA2000-ALL BFM2000: preliminary results (Dr. Conter)

1st randomization, DEX vs PSL

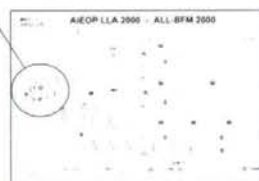


寛解導入のステロイド

DEX 10mg /m², d8-d28

vs

PSL 60mg /m², d8-d28



AIEOP LLA2000-ALL BFM2000: preliminary results (Dr. Conter)

1st randomization, DEX vs PSL*

	5yEFS		relapse
全体	0.84 ± 0.01	vs 0.81 ± 0.01 (p=0.048)	0.10 vs 0.16
MR	0.84 ± 0.01	vs 0.78 ± 0.02 (p=0.028)	0.11 vs 0.19
T/non-HR	0.91 ± 0.03	vs 0.79 ± 0.04 (p=)	0.05 vs 0.17
B-pre	0.85 vs 0.80 (p=)		

*DEX vs PSL: induction death 1.9% vs 0.8% (total 1.3%), n=1817/1834

	PPR(10%)		PGR(90%)	
	PSL	DEX*	PSL	DEX*
life-threatening SAE (severe adverse events)	3.8%	8.8%	2.4%	5.7%
TRM	1.3%	4.9%	0.9%	2.0%

*特に10歳以上、女児。寛解導入3-5週目にSAE多い。2004年9月にRCT中止。

平成20年度第1回腫瘍学会議

AIEOP LLA2000-ALL BFM2000: preliminary results (Dr. Conter)

2nd randomization, reinduction therapy -SR/MR

	Protocol II (7=ka)	Protocol III (4=ka)
SR	DEX 10 mg/m ² , 2w*1ap	DEX* 10 mg/m ² , 2w*1ap
	VCR 1.5 mg/m ² x1	VCR* 1.5 mg/m ² x2
	DOX 30 mg/m ² x1	DOX* 30 mg/m ² x2
MR	L-ASP 10,000 U/m ² x1	L-ASP 10,000 U/m ² x1
	CPM 1000 mg/m ² x1	CPM* 500 mg/m ² x1
	AraC 75 mg/m ² x8	AraC 75 mg/m ² x8
	GTG 60mg/m ² x 14d	GTG 60mg/m ² x 14d

2nd randomization, Results 1

risk group	control arm	vs	experimental arm	results
SR	prot II	vs	prot III	96% vs 90% (p=0.007)
MR	prot II x1	vs	prot III x2	N.S.

平成20年度第1回腫瘍学会議