

- plasmablastic lymphoma manifesting in sinus, testicles, and bones : a further expansion of the disease spectrum. *Am J Hematol* 77 : 291-295, 2004.
47. Hoffmann C, Wolf E, Faetkenheuer G. Response to highly active antiretroviral therapy strongly predicts outcome in patients with AIDS-related lymphoma. *AIDS* 17 : 1521-1529, 2003
48. Gill PS, Rarick MU, Brynes RL, Causey D, Levine AM. Azidothymidine and bone marrow failure in AIDS. *Ann Intern Med* 107 : 502-505, 1987
49. Lillibridge JH, Liang BH, Kerr BM, Webber S, Quart B, Shetty BV, Lee CA. Characterization of the selectivity and mechanism of human cytochrome P450 inhibition by the human immunodeficiency virus-protease inhibitor nelfinavir mesylate. *Drug Metab Dispos* 26 : 609-616, 1998
50. von Moltke LL, Greenblatt DJ, Grassi JM, Granda BW, Duan SX, Fogelman SM, Daily JP, Harmatz JS, Shader RI. Protease inhibitors as inhibitors of human cytochromes P450 : high risk associated with ritonavir. *J Clin Pharmacol* 38 : 106-111, 1998
51. Williams GC, Sinko PJ. Oral absorption of the HIV protease inhibitors : a current update. *Adv Drug Deliv Rev* 39 : 211-238, 1999
52. 岡慎一, 味澤篤. 第 16 回日本エイズ学会シンポジウム記録 臨床医学 Selected Papers. *日本エイズ学会誌* 5 : 118-125, 2003

付録 1

AIDS 関連非ホジキンリンパ腫に対する HAART (d4T+3TC+NFV) を併用した dose adjusted EPOCH 療法の検討

味澤 篤, 柳沢如樹, 菅沼明彦, 今村顕史

東京都立駒込病院感染症科

第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会, 抄録 OS01-8, 2007, 広島

抄 録

AIDS 関連非ホジキンリンパ腫 (ARNHL) の予後は非 HIV 感染者の非ホジキンリンパ腫 (NHL) に比較して不良である。その原因としては HIV 感染症を基盤とした日和見感染症の合併, 潜在的な骨髄障害による高度な副作用などが考えられている。また現在非 HIV 感染者における NHL の標準的治療は rituximab-CHOP であるが, ARNHL に対する有効性は CHOP と変わりがない。したがって ARNHL に対する標準治療はその簡便性から CHOP であるが, dose adjusted (DA) EPOCH の評価も高い。しかし DA EPOCH では, 薬物相互作用による副作用予防のために, 化学療法中は HAART を中断することになっており HAART 中断による問題点も多い。そこで今回われわれは ARNHL に対して d4T+3TC+NFV を併用した dose adjusted EPOCH 療法を試みたのでその結果を報告する。【対象と方法】 2001 年から 2006 年に当院を受診した ARNHL の患者で, 診療録を用いてレトロスペクティブに検討を行った。プロトコールを図 1 に示す。【結果】 症例は 11 例で全

例男性であった。ARNHL 発症時の年齢は中央値 44 歳 (31-63 歳), CD4 リンパ球数は $62/\mu\text{L}$ (16-320), HIV-RNA は 230000 copies/ml (830-2500000), LDH は 201 (128-1882) であった。組織形は diffuse large B-cell が 10 例, Burkitt が 1 例であった。病期は stage 1・2 が各 2 例, 3 が 3 例, 4 が 4

day	1	2	3	4	5
Etoposide 50mg/m ² /day 24hr 持続静注	4日間				
Vincristine 0.4mg/m ² /day 24hr 持続静注	4日間				
Doxorubicin 10mg/m ² /day 24hr 持続静注	4日間				
Cyclophosphamide 点滴静注 CD4 < 100/mm ³ では 187mg/m ² CD4 ≥ 100/mm ³ では 375mg/m ²					↓
Prednisone 60mg/m ² 経口	↓	↓	↓	↓	↓

・ARNHL と診断し, 他に日和見感染がなければ直ちに d4T+3TC+NFV を開始する
 ・CD4 が低値かつ IPIS コアが高い場合は G-CSF を day6 より通常量で開始する, それ以外では通常量を適宜使用する
 ・Cyclophosphamide の投与量は, 2クール目以後も直近の CD4 値で決定する
 ・Prednisone 以外の投与量は, CD4, 年齢を考慮しながら適宜調整する

図 1 HAART 併用 EPOCH 療法のレジメ

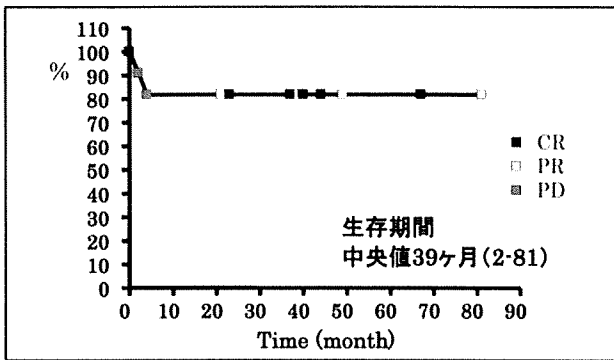


図 2 生存曲線















例。治療成績はCR5例, PR 4例, PD2例であるがPR4例も生存していた。生存期間(図2)は中央値36ヶ月(2-78)。CD4数別にみると(表1), 100/ μ L未満群は病期に差はないが, IPIスコアは高く, 投与量減量にもかかわらず好中球は早期に減少した。死亡した2例はCD4<100/ μ Lであった。その他, 便秘が高頻度に見られた。【結論】HAARTを併用したDA EPOCH療法はARNHLに対して有効な治療法である。

表 1 CD4陽性リンパ球数による臨床像の違い

		CD4陽性リンパ球	
		>100/ μ L	<100/ μ L
N		4	7
死亡例		0	2
病期	Stage I II	1	2
	Stage III IV	3	5
IPIスコア(例)	0-1	3	2
	2	—	3
	3	1	1*
	4-5	—	1*
1クール目の投与量	100%	2	1
	75%	2	2
	60%	—	2
	50%	—	2
好中球減少	Grade I	1	—
	Grade II	—	—
	Grade III	1	2
	Grade IV	2	5
好中球減少までの平均日数		13	10
便秘(例)	あり	4#	4
	なし	0	3

*; 死亡例 #; 1例はイレウス

付録2 抗HIV薬一覧
核酸系逆転写酵素阻害薬一覧

商品名	一般名	略名	含有量	用法・用量	食事の影響	生物学的利用率	血清半減期	細胞内半減期	P-450への影響	備考
レトロビル	ジドブジン	ZDV AZT	100mg 	500~600mgを2~6回に分けて投与	なし	60%	1.1h	3h	なし	CrCl<20ml/min:300-400mg/day、血液透析患者:重篤な肝機能障害:300mg/day
ゼラット	ザニルブジン	zdt	15mg 20mg  	80mg/分2(体重60kg未満の場合60mg/分2)	なし	86%	1.0h	3.5h	なし	体重60kg以上:CrCl>50ml/min:40mgを1日2回、26-50ml/min:40mgを1日1回、10-25ml/min:20mgを1日1回、血液透析患者:透析後に20mgを1日1回
エビビル	ラミブジン	3TC	150mg 300mg  	300mg/分1または300mg/分2	なし	86%	3-6h	12h	なし	体重60kg未満:CrCl>50ml/min:30mgを1日2回、26-50ml/min:30mgを1日1回、10-25ml/min:15mgを1日1回、血液透析患者:透析後に15mgを1日1回
エムトリバ	エムトリシタビン	FTC	200mg 	200mg/分1	なし	92%	10h	>20h	なし	CrCl>50ml/min:200mg/分1、30-49ml/min:200mgを1日1回、15-29ml/min:200mgを3日に1回、<15ml/min:200mgを4日に1回、血液透析患者:200mgを4日に1回、透析日に投与する場合は透析後投与
スクレラ	ジタラニン	ddl	125mg 200mg  	400mg/分1(体重60kg未満の場合250mg/分1)	黄濁	30-40%	1.6h	25-40h	なし	体重60kg以上(1日投与量):CrCl>50ml/min:400mg、30-49ml/min:200mg、10-29ml/min:125mg、<10ml/min:125mg
スクレラ	サルシタビン	ddC	0.375mg 	2.25mg/分3	なし	85%	1.2h	3h	なし	体重60kg未満(1日投与量):CrCl>50ml/min:250mg、30-49ml/min:125mg、10-29ml/min:125mg、<10ml/min:避けること
スクレラ	アバカビル	ABC	300mg 	600mg/分1または600mg/分2	なし	83%	1.5h	3.3h	なし	CrCl>50ml/min:2.25mg/分3、10-50ml/min:1.5mg/分2、<10ml/min:0.75mg/分1
コンピビル	ジドブジン+ラミブジン	COM	ZDV 300mg 3TC 150mg 	2錠/分2	なし	-	-	-	なし	
エアゾコム	アバカビル+ラミブジン	EZC	ABC 600mg 3TC 300mg 	1錠/分1	なし	-	-	-	なし	
ビリアード	アマルテノホビルジシタビン	TDF	300mg 	300mg/分1	なし	空腹時25% 高脂肪食後 取崩39%	1.7h	10-50h	なし	CrCl>50ml/min:300mg/分1、30-49ml/min:300mg/分1を2日に1回、10-29ml/min:300mg/分1を1週間に2回、血液透析患者:分1を1週間に1回又は錠剤約12時間の透析終了後に本剤300mgを投与(<10ml/minで透析を行っていない患者における投与は定めていない)
スクレラ	アマルテノホビルジシタビン+エムトリシタビン	TVD	TDF 300mg FTC 200mg 	1錠/分1	なし	-	-	-	なし	CrCl>50ml/min:1錠/分1、30-49ml/min:1錠を2日に1回、<30ml/min:1D/F/FTC製剤により個別に用法用量の調節を行う

平成19年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 服薬アドヒアランスの向上・維持に関する研究班
「抗HIV治療ガイドライン」より小田原隆Dr許可にて引用

非核酸系逆転写酵素阻害薬一覧

商品名	一般名	略名	含有量	用法・用量	食事の影響	生物学的利用率	血清中半減期	尿中半減期	P-450への影響	備考
ネビラミン	ネビラミン	NVP	200mg	400mg/分2	なし	>90%	20-30h	-	経導 CYP3 A4	
エファビレンツ	エファビレンツ	EFV	200mg	600mg/分1	なし	No Data	40-55h	-	経導 CYP3 A4 阻害 CYP2 C9, 2C19, 3A4	高脂肪食摂取後、本剤1200mgを単回投与したとき、bioavailabilityは50%上昇。
エタラビン	エタラビン	DLV	200mg	1200mg/分3	なし	85%	5.8h	-	経導 CYP2 C9, 2C19, 3A4	高脂肪食後の服用でAUCは26%低下、薬剤剤との併用でAUCは48%低下。

プロテアーゼ阻害薬一覧

商品名	一般名	略名	含有量	用法・用量	食事の影響	生物学的利用率	血清中半減期	代謝・排泄	P-450への影響	備考
クラキシバン	クラキシバン	IDV	200mg	2400mg/分3	食後	85%	1.5-2h	尿中83±1% 尿中19±3%	阻害 CYP3 A4	高脂肪食後の800mg単回投与では空腹時と比べCmaxが43%、AUCが24%減少。
インビラーゼ	メシムロキサキナビル	SQV	200mg 500mg	SQV2000mg+ RTV200mg/分2	食後	4%(SQV 単剤服用時)	1-2h	尿中88% 尿中1%	阻害 CYP3 A4	
ノービア	リトナビル	RTV	100mg	1200mg/分2	食後	No Data	3-5h	尿中86.4% 尿中11.3%	阻害 CYP3 A4, 2C9, 2C19, 2C8 9-206(CYP 3A4に対する阻害は弱い)	空腹時と食後投与の比較ではCmax、AUCとも延滞時に統計的有意差は認められていないが、副作用を軽減するための、食後の服用が望ましい。
ピラセプト	メシムロキサキナビル	NFV	250mg	2500mg/分2 2850mg/分3	食後	20-80%	3.5-5h	尿中78.2% 尿中1.6%	阻害 CYP3 A4	500mg空腹単回投与と朝食を食後単回投与とを比較Cmaxが51%に減少、AUCが41%に減少
レタラミン	ホスファンプリナビル/カリスラズム水和物	FPV	700mg	FPV1400mg+ RTV200mg/分2 FPV1400mg+ RTV200mg/分1 FPV2800mg/分2	なし	No Data	7.7h(APV)	尿中75% 尿中14.3% (APV)	阻害 CYP3 A4, 2C19, 2E1 (APV)	*P-450の阻害効果がある薬物は FPV1400mg+RTV200mg/分2のみである 程度又は中等度の肝機能障害患者(Child-Pugh分類の合計点数5-8)に対し、リトナビルを併用せずには本剤を投与する場合には、ホスファンプリナビルとして1400mg/分2に減量し、注ぎて投与すること。
カレトラビン	カレトラビン/リトナビル	LPV/RTV	200mg/ 50mg	4錠/分2	なし	No Data	5-8h	尿中83% 尿中10%	阻害 CYP3 A4(LPV)	本剤の単回投与における薬物動態を食後投与(高脂肪食、872kcal、56%脂肪摂取)と空腹投与とを比較したところ、CmaxおよびAUCで有意差は認められなかった。
レイアタック	レイアタック/リトナビル	ATV	150mg 200mg	2Cap/分1	食中 食後	No Data	7h	尿中79% 尿中13%	阻害 CYP3 A4	高脂肪食でAUCは35%増加 程度～中等度の肝障害のある患者には、高脂肪食、中等度の肝障害患者(Child-Pugh分類B)には、本剤の投与量を300mg/分1に減量を考慮。重度の肝機能障害患者(Child-Pugh分類C)には本剤を投与しない。
アジスタ	ダリナビル	DRV	300mg +RTV200mg/分2	DRV1200mg	食中 食後	DRV600mg、37% DRV600mg+RTV100mg、82%	15h	尿中79.5% 尿中13.9%	阻害 CYP3 A4	DRV/RTV400/100mgを食後と共に投与したときのDRVのCmaxおよびAUCは、空腹時投与と比較して約30%増加。検討した患者の血中濃度(カレトラビンは240-928ng/ml)では、食事の影響によるDRVのCmaxおよびAUCには有意差は認められなかった。

付録 3

エイズ関連日和見感染の診断と治療

味澤 篤

東京都立駒込病院感染症科

1. ニューモシスティス肺炎 (*Pneumocystis pneumonia*)

AIDS で最もよく見られる日和見感染症である。症状としては、乾性咳嗽、労作時息切れおよび発熱などが認められる。胸部 X 線ですりガラス陰影、血液ガスで AaDO₂ の開大、胸部 CT で地図状の濃度上昇あるいは Ga シンチグラフィで両側肺への異常集積が見られる。確定診断は、気管支洗浄液での *Pneumocystis jiroveci* (PJ) の証明および喀痰 PJ-PCR の証明などである。

標準的治療

- (1) トリメトプリム/スルファメトキサゾール
5 mg/kg (トリメトプリム換算で), 8 時間毎, 少なくとも 21 日間
- (2) ペンタミジン
3-4 mg/kg/日, 24 時間毎点滴静注, 少なくとも 21 日間

2. トキソプラズマ症

AIDS で最もよく見られる中枢神経系の日和見感染症の一つである。発症部位は脳で、まれに肺、網膜、心臓、脾臓、肝臓、腸、精巣にみられる。局所神経症状 (片麻痺, 失語など), 頭痛, 発熱, 意識障害が認められる。頭部 CT あるいは MRI で, リング状あるいは結節状の造影所見を認める。しかしトキソプラズマ脳炎の多くは脳原発悪性リンパ腫との鑑別が困難であるので, トキソプラズマ脳炎が疑わしい場合は 2 週間の治療的診断をまず試みる。

標準的治療

- (1) Pyrimethamine 50 mg (loading は 100 mg で) + sulfadiazine 4 g + ロイコボリン 10 mg
 - (2) Pyrimethamine 50 mg (loading は 100 mg で) + クリダマイシン 600 mg 6 時間毎 + ロイコボリン 10 mg
- Pyrimethamine により白血球や血小板減少が起きるので予防的にロイコボリンを経口的に 10 mg/日投与する。

3. マイコバクテリウム・アビウム・ コンプレックス (MAC) 症

AIDS では全身性あるいは肺外の病変が多く, 肺病変も典型的なものは少ない。

発熱, 食欲低下, 喀痰・咳嗽, 腹痛, 夜間盗汗および全身衰弱がみられる。確定診断は血液, 喀痰, 骨髄, 消化管病変生検部などからの菌検出であるが, 陰性のことも多い。CD4 が低値の症例で原因不明の発熱が継続する場合には治療的診断を行う。HAART を行うことによって, 免疫再構築症候群を生じることも多い。特に CD4 < 50 個/ μ L 未満の場合は, より重篤になりやすい。発熱, 体重減少, 白血球増加および血液培養 MAC 陽性が生じる。治療は, HAART の継続, 抗 MAC 療法, 鎮痛解熱薬, 副腎皮質ステロイドホルモン (より重篤な場合のみ) の投与など。

標準的治療

- (1) クラリスロマイシン 800 mg/日またはアジスロマイシン 600 mg/日 + エサンブトール 750 mg/日 ± リファブチン 300 mg/日 (代替はシプロキササンまたはレボフロキサシンあるいはアミカシン)

4. サイトメガロウイルス感染症

サイトメガロウイルス (CMV) は, AIDS では網膜炎, 消化管感染, 中枢神経感染がよくみられ, 移植の場合と異なり肺炎および肝炎はまれ。網膜炎では飛蚊症, 霧視などではじまり, 進行すると失明する。消化管感染では食道, 胃, 小腸, 大腸にびらんや潰瘍形成が生じ疼痛, 出血および穿孔が生じる。病変部からの CMV の分離, 抗原検出, 病理組織により診断される。血中 CMV 抗原もスクリーニング検査として有用である。

標準的治療

- (1) ガンシクロビル 5 mg/kg 点滴静注 12 時間毎
副作用としては好中球減少や血小板減少が高頻度でみられる
- (2) ホスカビル静注
- (3) パルガンシクロビル経口 (CMV 網膜炎の導入治療に有効な経口薬である。有効性はガンシクロビルと同等)

5. カンジダ症

AIDS で最も多く見られる真菌症である。口腔および食道カンジダ症がほとんどで深在性はまれ。口腔カンジダ症では, 肉眼所見および鏡検で診断する。食道カンジダ症で

は内視鏡所見および病理学的所見で診断する。

標準的治療

口腔カンジダ症

- (1) クロトリマゾールトローチ
- (2) フルコナゾール (FCZ) 100mg/日

食道カンジダ症

- (1) FCZ 200mg/日

6. クリプトコッカス症

AIDS では髄膜炎を生じることが多いが、無症候性に肺感染を生じることがある。髄膜炎では頭痛、発熱、全身倦怠感が主で、髄膜刺激症状に乏しい。スクリーニング検査として血清クリプトコッカス抗原が有用である。髄膜炎では髄液検査が有用であるが、髄液所見は通常の真菌性髄膜炎としては非典型的で細胞数増加や蛋白増加が見られないことが多く、髄液の塗抹染色、培養、および抗原検査が重要である。

標準的治療

髄膜炎導入治療 (2W まで)

- (1) アムホテリシン B 0.7mg/kg/日あるいはリボゾーマルアムホテリシン B 6mg/kg/日+5-Flucytosine 100mg/kg/日 (リボゾーマルは 5FC の毒性が出やすいので注意)

- (2) アムホテリシン B 0.7mg/kg/日

- (3) FCZ 400-800mg/日

導入治療後 10W までの治療

- (1) FCZ 400mg/日
- (2) アムホテリシン B 0.7mg/kg/日

7. クリプトスポリジウム症

AIDS 患者では、慢性の重篤な胃腸炎を呈し死に至ることもある。クリプトスポリジウムは乾燥や 60 度以上の高熱に弱い、病院内で通常使われている消毒薬では死滅し

ない。糞便汚染された飲食物や手指を介して感染が生じる。食道から直腸までの消化管に感染し、時には胆道あるいは肺胸膜にも感染する。水様下痢、腹痛、体重減少、食欲不振、鼓腸および倦怠感が認められる。ショ糖浮遊液法による便の鏡検で見つかる場合もあるが、抗酸菌染色を行うとオオシストを見つけやすくなる。小腸生検によって診断される場合もある。

標準的治療

- (1) HAART

8. カポジ肉腫

HIV による免疫不全に加えてヒトヘルペスウイルス 8 (HHV-8) が関与して生じると考えられている悪性腫瘍。顔面、四肢、口腔内、内臓などさまざまな部位にみられる。皮疹、皮膚腫瘍、浮腫および疼痛を認める。内臓病変特に肺のカポジ肉腫で進行した場合に呼吸困難、胸水および咯血を認める。生検により診断される。悪性リンパ腫としばしば合併するので注意が必要である。

標準的治療

- (1) HAART
- (2) 放射線療法
- (3) 抗腫瘍薬

Liposomal doxorubicin

ABV (adriamycin, bleomycin and vincristine or vinblastine)

HAART のみでも 60% はコントロール可能である。効果不十分の場合は抗癌剤、放射線療法などをもちいる。皮膚のみの場合は美容上の問題がなければ経過観察する場合が多い。内臓病変でも消化管の場合は HAART のみで改善することが多い。肺カポジ肉腫の場合は急速に呼吸不全に進行することがあり、HAART に加えて抗腫瘍薬が必要となる。Liposomal doxorubicin は ABV 療法に比べ特に副作用が少ない点で優れている。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
永井宏和	ホジキンリンパ腫—限局期ホジキンリンパ腫	飛内賢正 堀田知光 木下朝博	悪性リンパ腫治療マニュアル	南江堂	東京	2009	177-181
永井宏和	ABVD療法	飛内賢正 堀田知光 木下朝博	悪性リンパ腫治療マニュアル	南江堂	東京	2009	85-287
永井宏和	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫は、胚中心B細胞(GCB)と活性型B細胞(ABC)型で治療方針をかえるべきか？	金倉譲、 木崎昌弘 鈴木律朗 神田嘉伸	2010-2011 EBM血液疾患の治療	中外医学社	東京	2009	301-306
永井宏和	低悪性度非ホジキンリンパ腫	直江知樹	現場で役立つ血液腫瘍治療プロトコル集	医薬ジャーナル	大阪	2009	98-113
永井宏和	病気のひろがり(臨床病期)	堀田知光	インフォームドコンセントのための図説シリーズ「悪性リンパ腫」改訂版	医薬ジャーナル	大阪	2009	20-23
照井康仁	HyperCVAD ±MA療法 2. 治療レジメンと治療遂行上の注意点	飛内賢正 堀田知光 木下朝博	悪性リンパ腫治療マニュアル	南江堂	東京	2009	256-258
照井康仁	CD22 3章 おさえおくべき検査の知識	畠清彦	がん診療レジデントハンドブック	中外医学社	東京	2009	134-135
味澤篤	HAARTに見られる副作用とその対策	満屋裕明	改訂版最新医学別冊 新しい診断と治療のABC 65 HIV感染症とAIDS	最新医学社	大阪	2010	156-164

味澤篤	HIV関連悪性腫瘍－Kaposi肉腫/非ホジキンリンパ腫/肛門がん/Hodgikinリンパ腫/肝臓がん/肺がん	佐々木 常雄	がん診療パーフェクト基礎知識から診断・治療の実際まで	羊土社	東京	2010	333-338
味澤篤	HIV関連悪性腫瘍－非ホジキンリンパ腫	佐々木 常雄	がん診療パーフェクト基礎知識から診断・治療の実際まで	羊土社	東京	2010	379-380
岡田誠治	HIV-1感染症と悪性腫瘍	満屋裕明	改訂版最新医学別冊新しい診断と治療のABC 65 HIV感染症とAIDS	最新医学社	大阪	2010	48-87

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
<u>Nagai H</u> , Odawara T, <u>Ajisawa A</u> , Hagiwara S, Watanabe T, Uehira T, Uchiumi H, Yotsumoto M, Miyakawa T, Watanabe A, Kanbe T, Konishi M, Saito S, Takahama S, Tateyama M, <u>Okada S</u> .	Whole brain radiation alone produces favourable outcomes for AIDS-related primary central nervous system lymphoma in the HAART era.	<i>Eur J Haematol</i>		印刷中	2010
Hagiwara K, Li Y, Kinoshita T, Kunishma S, Ohashi H, Hotta T, <u>Nagai H</u> .	Aberrant DNA methylation of the <i>p57KIP2</i> gene is a sensitive biomarker for detecting minimal residual disease in diffuse large B cell lymphoma.	<i>Leukemia Res</i>	34巻 1号	50-54	2010
Kubota T, Moritani S, Yoshino T, <u>Nagai H</u> , Terasaki H.	Correlation of autoantibodies and CD5+ B cells in ocular adnexal marginal zone B cell lymphomas.	<i>J Clin Pathol.</i>	63巻 1号	79-82	2010

Terasawa T and Nagai H.	Current clinical evidence on interim FDG-PET for advanced-stage Hodgkin's lymphoma and diffuse large B-cell lymphoma to predict treatment outcomes.	<i>Leukemia Lymphoma.</i>	50卷 11号	1750-1750	2009
Ohashi H, Arita K, Fukami S, Oguri K, Nagai H, Yokozawa T, Hotta T, Hanada S.	Two rare MPL gene mutations in patients with essential thrombocythemia.	<i>Int J Hematol</i>	90卷3 号	431-432	2009
Terasawa T, Lau J, Bardet S, Couturier O, Hotta T, Hutchings M, Nishihashi T, Nagai H	Fluorine-18-Fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography for Interim Response Assessment of Advanced-Stage Hodgkin's Lymphoma and Diffuse Large B-cell Lymphoma: A Systematic Review.	<i>J Clin Oncol</i>	27卷 11号	1906-1914	2009
Ennishi D, Yokoyama M, Terui Y, Asai H, Sakajiri S, Mishima Y, Takahashi S, Komatsu H, Ikeda K, Takeuchi K, Tanimoto M, Hatake K.	Soluble interleukin-2 receptor retains prognostic value in patients with diffuse large B-cell lymphoma receiving rituximab plus CHOP (RCHOP) therapy.	<i>Ann Oncol</i>	20卷 3号	526-533	2009
Terui Y, Mishima Y, Sugimura N, Kojima K, Sakurai T, Mishima Y, Kuniyoshi R, Taniyama A, Yokoyama M, Sakajiri S, Takeuchi K, Watanabe C, Takahashi S, Ito Y, Hatake K.	Identification of CD20 C-Terminal Deletion Mutations Associated With Loss of CD20 Expression in Non-Hodgkin's Lymphoma.	<i>Clin Cancer Res.</i>	15卷 7号	2523-2530	2009
Mishima Y, Sugimura N, Matsumoto-Mishima Y, Terui Y, Takeuchi K, Asai S, Ennishi D, Asai H, Yokoyama M, Kojima K, Hatake K.	An imaging-based rapid evaluation method for complement-dependent cytotoxicity discriminated clinical response to rituximab-containing chemotherapy.	<i>Clin Cancer Res.</i>	15卷 10号	3624-3632	2009

Kodaira M, Takahashi S, Yamada S, Ueda K, Mishima Y, Takeuchi K, Yamamoto N, Ishikawa Y, Yokoyama M, Saotome T, <u>Terui Y</u> , and Hatake K.	Bone metastasis and poor performance status are prognostic factors for survival of carcinoma of unknown primary site in patients treated with systematic chemotherapy.	<i>Ann Oncol.</i>		印刷中	2010
Ennishi D, Asai H, Maeda Y, Shinagawa K, Ikeda K, Yokoyama M, <u>Terui Y</u> , Takeuchi K, Yoshino T, Matsuo K, Hatake K, Tanimoto M.	Statin-independent prognosis of patients with diffuse large B-cell lymphoma receiving rituximab plus CHOP therapy.	<i>Ann Oncol.</i>		印刷中	2010
Dabaghmanesh N, Matsubara A, Miyake A, Nakano K, Ishida T, Katano H, Horie R, Umezawa K, <u>Watanabe T</u>	Transient inhibition of NF-kB by DHMEQ induces cell death of primary effusion lymphoma without HHV-8 reactivation	<i>Cancer Sci</i>	100	737-746	2009
Thao LB, Vu HA, Yasuda K, Taniguchi S, Yagasaki F, Taguchi T, <u>Watanabe T</u> , Sato Y	Cas-L was overexpressed in imatinib-resistant gastrointestinal stromal tumor cells	<i>Cancer Biol Ther</i>	8	683-688	2009
Yamagishi M, Ishida T, Miyake A, Cooper DA, Kelleher AD, Suzuki K, <u>Watanabe T</u>	Retroviral delivery of Promoter-targeted shRNA induces long-term silencing of HIV-1 transcription	<i>Microbes Infect</i>	11	500-508	2009
Togano T, Sasaki M, Watanabe M, Nakashima M, Tsuruo T, Umezawa K, Higashihara M, <u>Watanabe T</u> , Horie R	Induction of oncogene addiction shift to NF-kappaB by camptothecin in solid tumor cells	<i>Biochem Biophys Res Comm</i>	390(1)	60-64	2009
Yamagishi M, Ishida T, Miyake A, Cooper DA, Kelleher AD, Suzuki K, <u>Watanabe T</u> .	Retroviral delivery of Promoter-targeted shRNA induces long-term silencing of HIV-1 transcription	<i>Microbes Infect</i>		印刷中	2009
Imadome K, Shimizu N, Yajima M, Watanabe K, Nakamura H, Takeuchi H, and Fujiwara S.	CD40 signaling activated by Epstein-Barr virus promotes cell survival and proliferation in gastric carcinoma-derived human epithelial cells.	<i>Microbes and Infection</i>	11	429-433	2009

Inomata H, Takei M, Nakamura H, Fujiwara S, Shiraiwa H., Kitamura N, Hirohata S, Masuda H, Takeuchi J, and Sawada S.	Epstein-Barr-Virus-Infected CD15 (Lewis X)-Positive Hodgkin-Lymphoma-like B Cells in Patients with Rheumatoid Arthritis.	<i>Open Rheumatol J.</i>	3	41-47	2009
Miyagawa, Y., Kiyokawa N., Ochiai, N., Imadome, K., Horiuchi, Y., Onda K., Yajima, M., Nakamura, H., Katagiri, U., Okita H., Morio, T., Shimizu, N., Fujimoto, J., and Fujiwara, S	Ex vivo expanded cord blood CD4 T lymphocytes exhibit distinct expression profile of cytokine-related genes from those of peripheral blood origin.	<i>Immunology</i>	128	405-419	2009
Yajima, M., Imadome, K., Nakagawa, A., Watanabe, S., Terashima, K., Nakamura, H., Ito, M., Shimizu, N., Yamamoto, N., and Fujiwara, S.	T-cell-mediated control of Epstein-Barr virus infection in humanized mice.	<i>J Infect Dis.</i>	200	1611-1615	2009
Arai, A., Imadome, K., Fujiwara, S. and Miura O.	Autoimmune hemolytic anemia accompanied by reactivation of an Epstein-Barr virus infection with suppressed CTL response to EBV-infected cells in an elderly man.	<i>Inter. Med.,</i>		印刷中	2010
Urano E, Ichikawa R, Morikawa Y, Yoshida T, Koyanagi T, Komano J.	T cell-based functional cDNA library screening identified SEC14-like 1a carboxy-terminal domain as a negative regulator of human immunodeficiency virus replication	<i>Vaccine</i>		印刷中	2010
Makiko Hamatake, Jun Komano, Emiko Urano, Fumiko Maeda, Yasuko Nagatsuka, Masataka Takekoshi.	Inhibition of HIV replication by a CD4-reactive Fab of an IgM clone isolated from a healthy HIV-seronegative individual	<i>Euro J Immunol</i>		印刷中	2010
Kariya Y, Hamatake M, Urano E, Yoshida H, Shimizu N, Komano J.	A dominant-negative derivative of EBNA1 represses EBNA1-mediated transforming gene expression during the acute phase of Epstein-Barr virus infection independent of rapid loss of viral genome	<i>Cancer Sci</i>		印刷中	2010

Murakami T, Kumakura S, Yamazaki T, Tanaka R, Hamatake M, Okuma K, Huang W, Toma J, <u>Komano J</u> , Yanaka M, Tanaka Y, Yamamoto N.	The Novel CXCR4 Antagonist, KRH-3955 Is an Orally Bioavailable and Extremely Potent Inhibitor of Human Immunodeficiency Virus Type 1 Infection: Comparative Studies with AMD3100	<i>Antimicrob Agents Chemother</i>	57卷 3号	2940-2948	2009
Towata T, Komizu Y, Suzu S, Ueoka R, and <u>Okada S</u>	Highly selective fusion and accumulation of Hybrid Liposomes into Primary Effusion Lymphoma Cells along with induction of apoptosis.	<i>Biochem Biophys Res Comm</i>		印刷中	2010
Dessouki O, Kamiya Y, Nagahama H, Tanaka M, Suzu S, Sasaki Y, and <u>Okada S</u> .	Chronic hepatitis C viral infection reduces NK cell frequency and suppresses cytokine secretion: Reversion by antiviral treatment.	<i>Biochem Biophys Res Comm</i>		印刷中	2010
Towata T, Komizu Y, Suzu S, Matsumoto Y, Ueoka R, and <u>Okada S</u>	Hybrid liposomes inhibit the growth of primary effusion lymphoma in vitro and in vivo.	<i>Leukemia Res</i>		印刷中	2010
Shiraishi Y, Gotoh K, Towata T, Shimasaki T, Suzu S, Kojima A, and <u>Okada S</u>	Therapeutic effects of γ -irradiation in a primary effusion lymphoma mouse model.	<i>Exp Therap Med.</i>	1卷 1号	79-84	2009
Hattori S, Ide K, Nakata H, Harada H, Suzu S, Ashida N, Kohgo S, Hayakawa H, Mitsuya H, and <u>Okada S</u>	Potent activity of a Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor, 4'-Ethynyl-2-Fluoro-2'-Deoxyadenosine, against HIV-1 infection in a model using human peripheral blood mononuclear cell-transplanted NOD/SCID Janus kinase 3 knockout mice.	<i>Antimicrob Agents Chemother</i>	53卷 9号	3887-3893	2009
Hassan R, Suzu S, Hiyoshi M, Takahashi-Makise N, Ueno T, Agatsuma T, Akari H, Komano J, Takebe Y, Motoyoshi K, and <u>Okada S</u>	Dys-regulated activation of a Src tyrosine kinase Hck at the Golgi disturbs N-glycosylation of a cytokine receptor Fms.	<i>J Cell Physiol</i>	221卷 2号	458-468	2009
Takahashi-Makise N, Suzu S, Hiyoshi M, Ohsugi T, Katano H, Umezawa K, and <u>Okada S</u>	Biscoclaurine alkaloid cepharanthine inhibits the growth of primary effusion lymphoma <i>in vitro</i> and <i>in vivo</i> and induces apoptosis via suppression of the NK- κ B pathway.	<i>Int J Cancer</i>	125卷 6号	1464-1472	2009

岡田誠治	漢方診断・再発見4「感染症と漢方。」	<i>Dojin News</i>	133巻 1号	6-7	2010
岡田誠治	HIV感染者における悪性リンパ腫(エイズ関連悪性リンパ腫)	<i>Confronting HIV</i>	37巻 1号	8-9	2010
岡田誠治	HIV/AIDS-最新の治療研究の進歩-2)悪性リンパ腫	<i>日本臨床</i>	68巻 3号	491-496	2010
永井宏和	難治性悪性リンパ腫の治療戦略—再発・治療抵抗性濾胞性リンパ腫—	<i>血液フロンティア</i>	20巻 2号	21-28	2010
永井宏和	リツキシマブ導入後のB細胞性腫瘍治療—未治療B細胞性リンパ腫治療におけるリツキシマブの有用性：国内一般診療データに基づく検討	<i>血液・腫瘍科</i>	60巻 1号	6-10	2010
永井宏和	リンパ系腫瘍—新WHO分類(第4版)はどのように変わったか—成熟B細胞腫瘍	<i>臨床血液</i>	50巻 4号	244-252	2009
味澤篤、	HIV感染症とエイズの診断基準、	<i>日本内科学会誌</i>	98巻 11号	2767-2773、	2009
味澤篤、	HIV/AIDSに対する治療戦略、	<i>日本臨床</i>	68巻 3号	456-459、	2010
味澤篤、永井宏和、小田原隆、照井康仁、上平朝子、四本美保子、萩原将太郎、岡田誠治	エイズ関連非ホジキンリンパ腫(ARNHL)治療の手引き Ver 1.0	<i>日本エイズ学会誌</i>	11巻 9号	108-120、	2009
照井康仁	IGF-IGF-IRシステムと抗IGF-IR抗体	<i>腫瘍内科</i>	3巻 3号	255-259	2009
照井康仁	末梢T細胞リンパ腫(非特定)	<i>血液・腫瘍科</i>	28巻 6号	676-679	2009
照井康仁	ニューモシスチス肺炎予防	<i>化学療法の領域</i>	25巻 11号	85-91	2009
照井康仁	カリケアマイシン抱合抗CD22抗体によるB細胞性リンパ腫の治療研究	<i>血液・腫瘍科</i>	59巻 4号		2009
照井康仁	悪性リンパ腫に用いられる分子標的治療薬	<i>臨床腫瘍ブ ラクティス</i>	5巻 4号	362-367	2009
照井康仁	カリケアマイシン抱合CD22抗体によるB細胞性リンパ腫の治療研究	<i>血液・腫瘍科</i>	59巻 4号	402-406、	2009
畠清彦、照井康仁	B細胞性リンパ腫におけるリツキシマブ耐性	<i>癌と化学療法</i>	36巻 4号	548-551	2009
畠清彦、照井康仁	腫瘍量とリツキシマブ効果	<i>血液・腫瘍科</i>	59巻 6号	685-690	2009

