

## ATL の分類基準

	くすぶり型	慢性型	リンパ腫型	急性型
抗 HTLV-I 抗体	陽 性			
リンパ球数 ( $/\mu\text{l}$ )	4000 未満	4000 以上 (a)	4000 未満	*
異常リンパ球 (%)	5%以上	あり (b)	1%以下	あり
花細胞	時折	時折	なし	あり
LDH	正常上限の 1.5 倍以下	正常上限の 2 倍以下	*	*
補正カルシウム値 (mEq/l)	正常	正常	*	*
組織で確認された リンパ節腫脹	なし	*	あり	*
腫瘍病変	皮膚病変	**	*	*
	肺病変	**	*	*
	リンパ節の腫れ	なし	*	あり
	肝腫大	なし	*	*
	脾腫大	なし	*	*
	中枢神経	なし	なし	*
	骨	なし	なし	*
	腹水	なし	なし	*
	胸水	なし	なし	*
	消化管	なし	なし	*

\* : ほかの病型で規定される条件以外の制約はないことを示す。

\*\* : 他の条件を満たせば必須ではない。しかし異常リンパ球が末梢血で5%以下の場合、組織で確認される腫瘍病変が必要。

(a) : Tリンパ球増加 ( $3500/\mu\text{l}$ ) を伴う。

(b) : 異常リンパ球が5%以下の場合、組織で確認される腫瘍病変が存在すること。

## Q5 ATL の治療方法には どのようなものがありますか？

ATL の治療方法には様々なものがあります。  
症状や年齢により治療に対する効果、副作用には個人差がありますので、医師と相談の上、治療を進めていくことが必要です。

各治療の詳しい説明は 12 ページ以降で記載しています。

病気の型	年齢	治療法
急性型 リンパ腫型	50 ～ 55 歳未満*	強力な化学療法 造血幹細胞移植 (骨髄破壊的移植)
	50 ～ 55 歳以上 65 ～ 70 歳未満*	強力な化学療法 造血幹細胞移植 (骨髄非破壊的移植)
	65 ～ 70 歳以上*	少量もしくは単剤化学療法
慢性型	予後不良因子有**	内服化学療法 強力な化学療法
	予後不良因子無	皮膚症状がある場合は皮膚科的治療 その他は経過観察
くすぶり型	—	経過観察 皮膚症状に対する治療

\*：骨髄破壊的移植と骨髄非破壊的移植の対象となる年齢の境界、骨髄非破壊的移植の年齢上限については目安として記載しています。

\*\*：生化学検査のうちの LDH が正常より高い、BUN が正常より高い、アルブミンが正常より低い、のいずれかを満たす患者さん。そうでないケースに比べ進行が早いことが知られています。

### 【移植適応と年齢の目安】

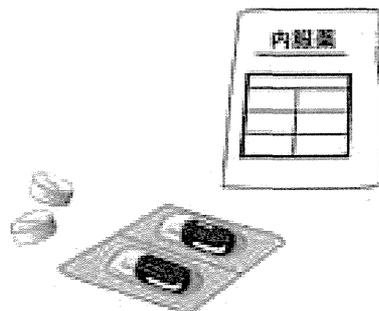
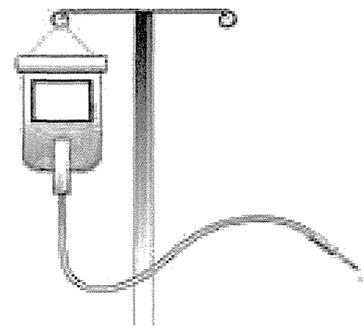
	骨髓破壊的移植	骨髓非破壊的移植	少量もしくは単剤化学療法
(年齢)	50	55	65 70 歳

MEMO

## 化学療法（かがくりょうほう）とは

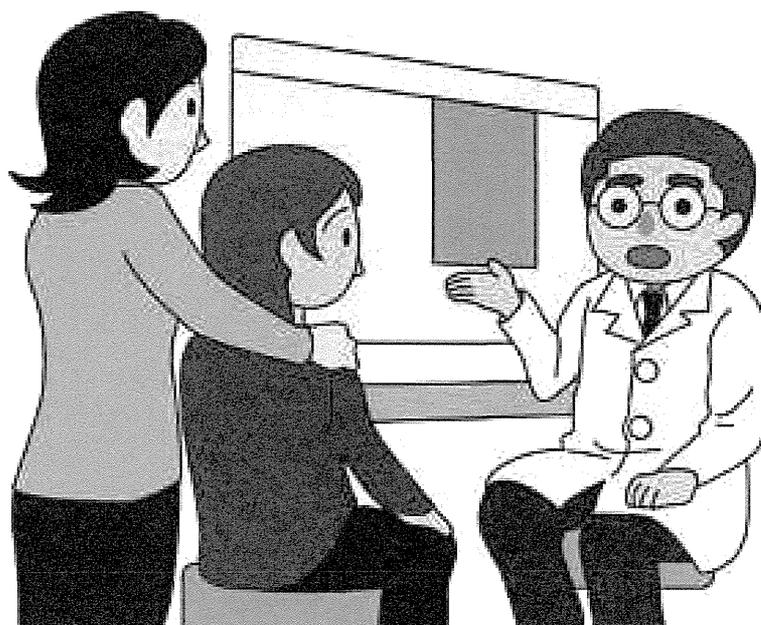
抗がん剤を使用した治療です。抗がん剤は、がん細胞を直接退治したり、増えるのを抑えることで効果を発揮しますが、正常の細胞にも影響を及ぼすためいろいろな副作用を起こします。抗がん剤には多くの種類があり、一般的には数種類を組み合わせることにより、効果を高めながら副作用を軽くするように使用します。抗がん剤の組み合わせや用いる量等は症状や年齢により異なります。骨髄抑制（血液の数の減少—白血球の減少により感染を起こしやすくなったり、血小板の減少で出血しやすくなり輸血が必要になることもあります）や脱毛、食欲不振、吐き気、肝臓、腎臓、心臓、肺障害などの副作用があります。

治療中は問診・診察と検査をおこない、化学療法の効果と副作用を慎重に観察しながら、治療を進めていきます。化学療法は主に、飲み薬や注射・点滴などで行います。その他、腰から薬を注射して脳・脊髄をATL細胞から守る治療法（髄注）もあります。



ATL に対する治療として化学療法は多く行われる方法ですが、まだ十分確立されていません。代表的な治療方法（治療法毎に投与スケジュールが異なりますが、一定のサイクルで繰り返し投与します。）を以下に示しますが、他にもいろいろな治療方法があります。

	治療方法
強力な 化学療法	CHOP 療法
	LSG15 療法
	EPOCH 療法
少量・単剤 化学療法	エトポシド（単剤） ソブゾキサン（単剤）

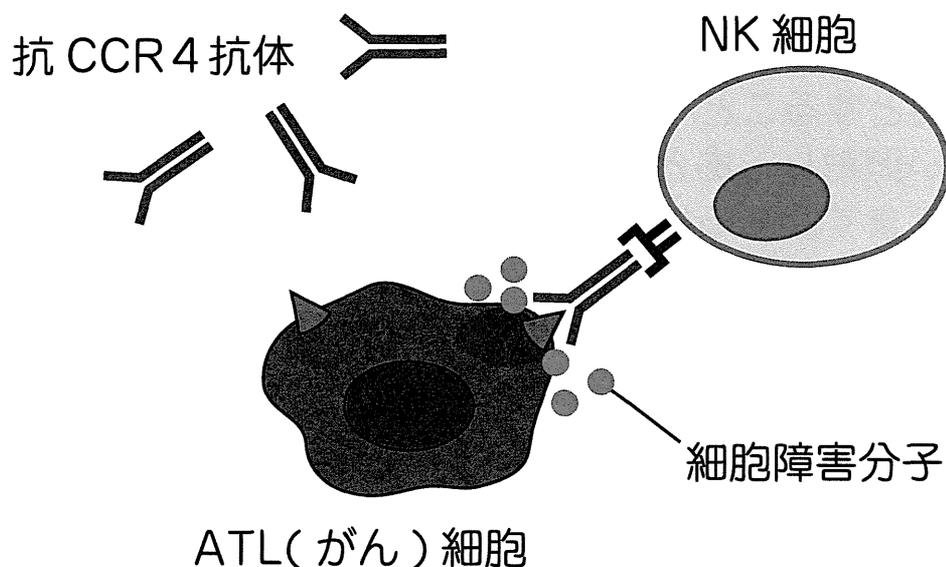


# 抗体療法（こうたいりょうほう）とは

抗体というのは、体外から自分の体の成分以外のものが入って来た時に、それに結合して破壊したり、排除したりするために体の中に作り出される物質（たんぱく質）のことで、通常は細菌やウイルスなど体外から侵入する病原体に対して作り出され、これらの病原体に対する免疫となります。一つ一つの抗体は結合する相手が決まっていて、それ以外のものには結合しません。例えば、インフルエンザウイルスに対する抗体はインフルエンザウイルスのみに結合し、他の病原体や物質には結合しません。

がん細胞の表面だけにある（またはそれ以外には限られた細胞にしかない）ものに対する抗体を人工的に作り出して体内に入れることで、あたかもウイルスや細菌などを破壊、排除するようにがん細胞を殺すことができるだろう — これが抗体医薬です。大腸がんや乳がんなど各種のがんに対する抗体医薬が開発されて実際に治療に使われていますが、ATLに対しても、約90%の患者さんのATLのがん細胞の表面に出ているCCR4というものに対する抗体医薬品が開発されて治

療に使われるようになりました（モガムリズマブ、商品名ポテリジオ<sup>®</sup> イラスト参照）。臨床試験では、抗がん剤が効かなくなった、あるいは抗がん剤を使って治療した後に再発した患者さんに投与しても約50%の患者さんに有効だったことがわかっています。現在のところは化学療法が効かない、あるいは化学療法でいったんよくなったあと再発した患者さんに、このお薬だけを投与するという使い方がされますが、抗がん剤と一緒に使った場合の効果にも期待が寄せられています。一方でひどい皮膚の障害などの重大な副作用も報告されています。新しいお薬で、期待の新薬ではありますが、まだまだいろいろな情報を集めて行かなければなりません。



ATL 細胞に抗体が結合すると NK 細胞という細胞が ATL 細胞に攻撃をかけて破壊する。

## 皮膚科的治療とは

ATL では約半数の患者さんに皮膚の病変が出現します。病変はさまざまな現れかたをしますが、赤みがかった平らな病変、盛り上がって腫れた病変（腫瘍）、たくさんのポツポツからなる病変が多くみられます。皮膚科的治療ではこうしたできものを、症状に合わせて治療します。治療にはおもに、紫外線療法、放射線療法、塗り薬の3つがあります。

### 1. 光線療法

人工の光線装置から出る紫外線を皮膚の病変にあてる方法です。比較的症状が軽い病変に行います。治療による痛みはありませんし、化学療法のような大きな副作用はありません。ただ強くあて過ぎると、夏に太陽に強くあたって生じる日焼けに似た症状を起こすことがあります。そのため日焼けを起こさないような照射量から徐々に増やしていきます。眼はゴーグルなどで保護します。

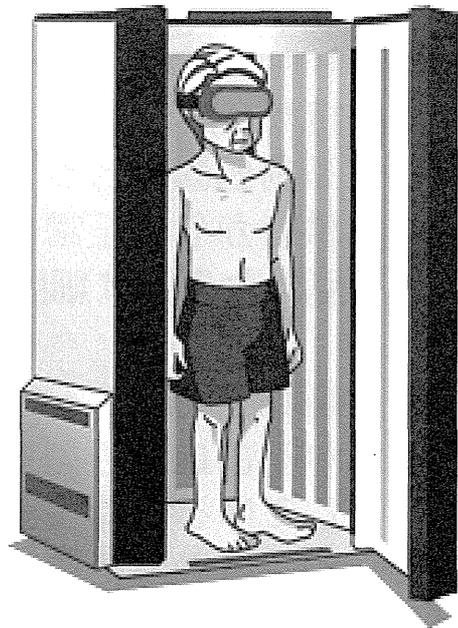
紫外線をあてる頻度は、週3～4回が理想です。このため入院を必要とすることもあります。最初、入院して集中的に20回くらい照射し、あとは外来で週1回程度あてて維持することもできます。あるいは、最初から外来で週1～2回くらいの頻度で数ヶ月間あてる方法もあります。

紫外線療法はおもに2種類あります。一つは、PUVA(プヴァ)療法と言われている方法で、ソラレンという物質を内服して(あるいは病変に塗って)、紫外線A(UVA)をあてます。もう一つは、紫外線B(特にナローバンドUVB)をあてるだけの治療です。PUVA療法はソラレンを飲んで数時間は体全体の皮膚が紫外線に過敏になりますので、治療後、暗い室内に居なければなりません。そのため入院が基本となります。ナ

ローバンド UVB はそのように注意することではなく、しかも簡便なため、現在では頻用されています。

## 2. 放射線療法

放射線療法は光線療法より強い治療で、光線療法では抑えることができない盛り上がった腫瘍に対して行います。数個までの病変であれば、すべて同時に治療することが可能です。



週5回くらいの頻度で、約3週間治療を続けます。照射する回数が増すと次第に病変は小さくなります。照射が終わってからもしばらく腫瘍は小さくなっていきます。治療による痛みはありませんが、できものの表面がただれてきて、しみることはあります。照射する腫瘍の個数が多くなければ、化学療法のように全身の副作用が起こることはまずありません。

## 3. 塗り薬

症状が軽い病変に行います。通常はステロイドを含む外用剤を用います。ステロイド外用剤は弱いものから強いものまでいろいろありますが、普通のしっしんと違って、ある程度強いものを使わないと効果は期待できません。

塗り薬は簡単に気軽にできる治療ですが、進んだ病変を改善することは困難ですので、光線療法や放射線療法に移ります。

## 造血幹細胞移植（ぞうけつかんさいぼういしょく）とは

### 【骨髄破壊的移植（こつずいはかいてきいしょく）】

大量の抗がん剤の投与、放射線照射により強力に ATL 細胞を押さえる前処置を行った後、破壊された骨髄を回復させるために提供者からの正常な造血幹細胞（P16 参照。白血球等の血液細胞を生み出す細胞。）を移植する治療法です。

造血幹細胞を提供する（ドナーになる）方と患者さんは HLA と呼ばれる白血球の型が一致していなければなりません。最も一致している可能性が高いのは兄弟で 1/4 の確率で一致します。親子は通常一致しませんが、兄弟中に一致している方がいない場合は調べることがあります。血縁者の中に提供できる人がいない場合は、骨髄バンクに登録している方の中に一致している人がいないか探すこととなります（非血縁移植（ひけつえんいしょく））。

いずれの場合も基本的には 6 個の HLA が完全に一致しているのが原則ですが、完全に一致している提供者が見つからない場合、完全には一致していない方から移植を行うこともあります。