

座長コメント 羽場利博

白血病の概念、種類、症状、最新の治療状況などについて、「ある愛の詩」や「世界の中心で愛を叫ぶ」などの映画の話題も織り込みながら、非常に解り易く、楽しくお話いただいた。治療については白血病への total cell kill の概念を述べられた。その後、JALSG（日本成人白血病治療研究グループ）のデータを引用して急性骨髄性白血病について詳細に述べられた。JALSG は 1987 年に当初 14 施設で設立され、日本全国の施設の共同研究（現在 100 以上の親施設が参加）で、共通の治療法により白血病の治癒を目指すとともに、国際的に日本の成績を発表することを目的としている。ちなみに福井大学は施設ナンバー18 で早期より、参加されている。最初の 1987 年からの急性骨髄性白血病の治療研究 AML87 では 188 例が参加し、完全寛解は 79.8% であり、5 年生存率は 30.1% であった。2001 年からの AML201 では 1057 例が参加し、完全寛解は 78.0% であり、5 年生存率は 48.0% であった。5 年生存率では改善しているように見えるが、この間の支持療法の進歩を考えると治療成績はあまり、改善していないとのことである。一方、急性前骨髄球性白血病 (APL, M3) については病態の解明が進み、白血病化の原因が、染色体転座 t(15;17) で形成された PML-RAR α 遺伝子が前骨髄球以降への分化の障害を起こすことであると判明した。中国での治療研究より、ビタミン A (ATRA、全トランス型レチノイン酸) が有効であることが判明し、AML-92 における ATRA 療法にて、従来の化学療法での 5 年生存率 31.9% から、54.3% と著明に改善した。通常化学療法ではなく、ATRA の内服治療にて未熟な白血病細胞を成熟させることで死滅させる初の分子標的療法であった。疾患の責任遺伝子を標的とした治療は少ない副作用で画期的な治療効果を発揮し、その後の分子標的治療の先駆けとなった。慢性骨髄性白血病 (CML) での原因遺伝子 BCR-ABL 融合遺伝子は 9 番と 22 番染色体の転座によって生成されるが、この Bcr-Abl チロシンキナーゼ蛋白は CML 細胞に過剰な増殖・生存をもたらすことで発症する。CML の IRIS 研究ではチロシンキナーゼ阻害薬のグリベックの 8 年生存は 85%、慢性骨髄性白血病での死亡のみとするとなんと 93% という素晴らしい成績であった。一方、成人急性リンパ性白血病の予後は厳しく、小児の治療効果に習い、今後は薬剤量を増量して治療成績を改善する必要があると述べられた。