

⑮悪性リンパ腫（ML）、特に非ホジキンリンパ腫（NHL）とは どんな病気？

非ホジキンリンパ腫とは、ホジキンリンパ腫以外の悪性リンパ腫のことを総称し、我が国ではMLの患者様の90%を占めます。NHLは実に多種多様な疾患が混ざっており、複雑ですので、以下のようにまとめます。

（1）進行速度による分類

(A) 低悪性度NHL（進行速度が年単位）：濾胞性リンパ腫が代表。

(B) 中悪性度NHL（進行速度が月単位）：びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫が代表

(C) 高悪性度NHL（進行速度が週単位）：バーキットリンパ腫が代表

悪性度が低いと、進行するまでに時間がかかるため、急いで治療する必要のない場合がありますが、再発しやすく、化学療法だけで治癒を得るのは困難と考えられています。

悪性度が高いと、あっという間に進行するため、診断後直ちに治療開始が望まれます。十分な量の抗がん剤治療ができれば、治癒する可能性もあります。

（2）由来細胞による分類

(A) B細胞性リンパ腫：Bリンパ球由来のリンパ腫

(B) T/NK細胞性リンパ腫：T/NK細胞由来のリンパ腫

治療するには、ホジキンリンパ腫のように、限局期なのか、進行期なのかが重要です。これを病期分類（Ann-Arbor分類）と呼びます。

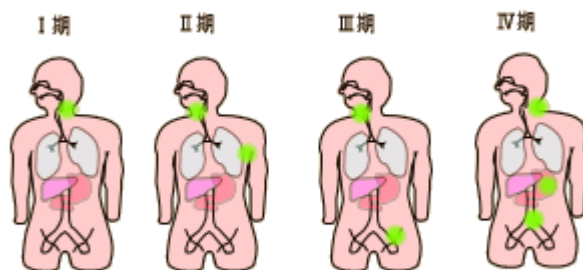
1期：病変が1個のみ

2期：病変が2個以上だが、横隔膜（胸とお腹を隔てる筋肉）を境にして同側

3期：病変が横隔膜を隔てて2個以上存在

4期：一つ以上の臓器全体に及んだり、骨髄に及んだりした場合

1および2期を限局期、3および4期を進行期と呼びます。



それぞれのタイプで若干治療方針は異なりますが、通常はR-CHOP療法という方法が選択されます。その成績は、予後因子によってある程度決まると考えられており、年齢、治療

する前の身体の元気度、病期、臓器病変の数、骨髄浸潤の有無、貧血の存在などで規定されています。最も代表的な低悪性度リンパ腫である濾胞性リンパ腫においては、RCHOP療法を用いた場合、病変が半分以下になる割合（奏効率）は95%と報告されており、予後不良因子を多く持っていた例においても3年生存率は80%を超えます。次にNHLで最も多いタイプであるびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫（DLBCL）では、IPI（アイピーアイ）という指標を用います。

～IPI国際予後指数～

- ①60歳を超える年齢である
- ②血清LDH値が上昇している
- ③Performance Status (PS) が2～4である
- ④病期がⅢまたはⅣ
- ⑤2ヶ所以上の節外病変がある

low risk	予後不良因子が0～1個
low-intermediate risk	予後不良因子が2個
high-intermediate risk	予後不良因子が3個
high risk	予後不良因子が4～5個

	完全寛解率	2年無再発生存率	2年生存率	5年無再発生存率	5年生存率
低リスク	87	79	84	70	73
低中リスク	67	66	66	50	51
高中リスク	55	59	54	49	43
高リスク	44	58	34	40	26

びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫（DLBCL）のような中～高悪性度B細胞性リンパ腫に対して、CHOP療法を行った時の効果予測と生存率予測。

寛解導入率はCHOP療法にて44-87%で、5年生存率はRCHOP療法で55-94%と報告されています。一方で高悪性度リンパ腫の代表であるバーキットリンパ腫では、若年者ではCODOX-M/IVAC療法で有効率80%以上が期待でき、さらに2年生存率も60-70%と良い成績が得られますが、高齢者においては、強い毒性のため、治療が完遂できない場合が多く、問題となっています。