

治療——悪性リンパ腫

県立がんセンター新潟病院内科 佐藤 正之・村川 英三

Therapy: Malignant Lymphoma

Masayuki SATO and Eizo MURAKAWA

Department of Internal Medicine Niigata Cancer Center Hospital

Two hundred sixteen cases with non-Hodgkin's lymphoma which had been treated in Niigata Cancer Center Hospital from January 1978 to December 1987 were investigated in this paper.

In cases with nodular lymphoma, 5 year survival rates were 42.6% in stage I + II and 16.4% in stage III + IV. With Waldeyer lymphoma, 5 year survival were 50.4% in stage I + II and 0% in stage III + IV.

5 year survival were 37.7% in cases with stage I + II of extranodular lymphoma without gastrointestinal lymphoma and 15.9% in stage III + IV respectively.

5 year survival rate were steadily improved compared with that in 102 cases which had been treated in 10 years prior this study.

It became clear that prognostic factors for survival were much depended on primary site, clinical stage, histopathological type, surface marker and sex. Therefore, a new ideal protocol for treatment of non-Hodgkin's lymphoma including above mentioned factors should be considered.

Key words: non-Hodgkin's lymphoma, survival rate, prognostic factors for survival
非ホジキンリンパ腫, 生存率, 予後因子.

はじめに

ホジキン病を除いた悪性リンパ腫 (non-Hodgkin's lymphoma: NHL) の治療10年の歩みを自験例を中心に検討した。

対象症例: 1978年1月より1987年12月までの当院 NHL 216例 (男121例, 女95例, 年齢ピーク60代) を対象群とした。1968年1月より1978年11月までの当科 NHL 102例 (男67例, 女35例, 年齢ピーク50代) を比較群とした。両群の原発部位を表1に示す。対象群はリンパ節81例

ワルダイエル輪48例リンパ節外87例であった。リンパ節外では消化管, 特に胃が26例とリンパ節外の1/3を占めた。比較群に比べワルダイエル輪およびリンパ節外が増加していた。両群の Ann Arbor による臨床病期分類を表2に示す。対象群ではリンパ節I + II期24例, III + IV期52例, ワルダイエル輪I + II期42例, III + IV期5例, リンパ節外I + II期50例, III + IV期36例であった。比較群に比べワルダイエル輪I + II期, リンパ節外I + II期, III + IV期の症例が増加していた。対象群の LSG 分類と膜マーカーの関係を表3に示す。LSG 分類を

Reprint requests to: Masayuki SATO,
Department of Internal Medicine, the
Niigata Cancer Center Hospital,
Niigata City, JAPAN.

別刷請求先: 〒951 新潟市川岸町2丁目
県立がんセンター新潟病院内科
佐藤正之

表1 Non Hodgkin Lymphoma

	1968.1~1978.11 当科症例	1978.1~1987.12 当院症例
原発部位		
リンパ節	67例	81例
WLD 輪	14	48
リンパ節外	21	87
消化管	10	37
胃	8	26
小腸		5
回盲部	2	1
大腸		5
鼻腔, 副鼻腔	1	12
甲状腺	2	8
皮膚	3	6
乳房	1	6
骨, 骨髓	4	4
唾液腺		4
肺, 胸膜		4
睪丸		3
眼窩		2
卵巣		1

県立がんセンター新潟病院

表2 Non Hodgkin Lymphoma
臨床病期分類 (Ann Arbor)

	1968.1~1978.11 当科症例		1978.1~1987.12 当院症例	
	I + II	III + IV	I + II	III + IV
リンパ節	22	45	24	52
WLD 輪	12	2	42	5
リンパ節外	12	9	50	36

行なった131例では8例のみが Follicular type で残りの123例は Diffuse type であった。Diffuse type の中では Large cell type が67例と半数を占めていた。膜マーカーの結果は B cell type 28例 Tcell type 20例であった。

治療内容：対象群では根治を目的とした手術80例，生検もしくは保存的手術111例，根治的放射線療法94例，対症的放射線療法3例，多剤併用療法146例（VEP 61例，VEMP 8例，CHOP 66例，その他11例），不十分な化学療法（単剤あるいは二剤など）36例，化学療法なし34例であった。一方，比較群の化学療法は単剤・二剤・VCP・VEMP などであった。

表3 LSG 分類と膜マーカー

	T	B	U	ND	計
F	0	4	0	4	8
D					
S	3	0	1	4	8
M	2	1	2	10	13
MX	3	2	2	20	27
L	7	20	2	38	67
Pleo	4	0	0	2	6
Lbl	1	0	0	0	1
Burk	0	1	0	0	1

U: unclassified, ND: Not done, F: Follicular, PF: Partiallyfollicular, D: Diffuse, S: Small cell type, M: Medium sized cell type, MX: Mixed cell type, L: Large cell type, Pleo: Pleomorphic, Lbl: Lymphoblastic, Burk: Burkitt type

治療成績：I. 原発臓器・病期別の50%生存期間と5年生存率。対象群ではリンパ節原発（表4）I+II期1263日42.6%，III+IV期375日16.4%，ワルダイエル輪原発（表5）I+II期1738日50.4%，III+IV期460日0%，消化管原発（表6）I+II期1546日42.9%，III+IV期710日32.1%，その他のリンパ節外原発（表7）I+II期966日37.7%，III+IV期275日15.9%であった。一方比較群ではリンパ節原発I+II期（22例）744日44.6%，III+IV期（45例）171日6.8%，ワルダイエル輪原発I+II期（12例）1274日0%，III+IV期（2例）122日0%，リンパ節外原発I+II期（12例）430日11.6%，III+IV期（9例）277日0%であった。比較群に比べリンパ節原発では5年生存率の向上がみられないが50%生存期間は2倍近く延長していた。ワルダイエル輪原発ではIII+IV期の5年生存率はいまだ0%であったが，I+II期の治療成績は明らかに向上していた。消化管およびその他のリンパ節外原発でも5年生存率は着実に向上していた。II. 対象群における予後因子の検討。より一層の治療成績の向上を目的に，今後の治療の参考にすべく対象群における各種予後因子を検討した。① 原発臓器別50%生存期間と5年生存率（表8）。5年生存率でみると，ワルダイエル輪原発45.8%消化管原発38.1%，その他のリンパ節外原発29.3%，リンパ節原発24.5%であった。② 病理組織分類別50%生存期間と5年生存率。Follicular type（7例）3199日<66.6%，Diffuse type（131例）862日35.1%とFollicular type が有意に予後

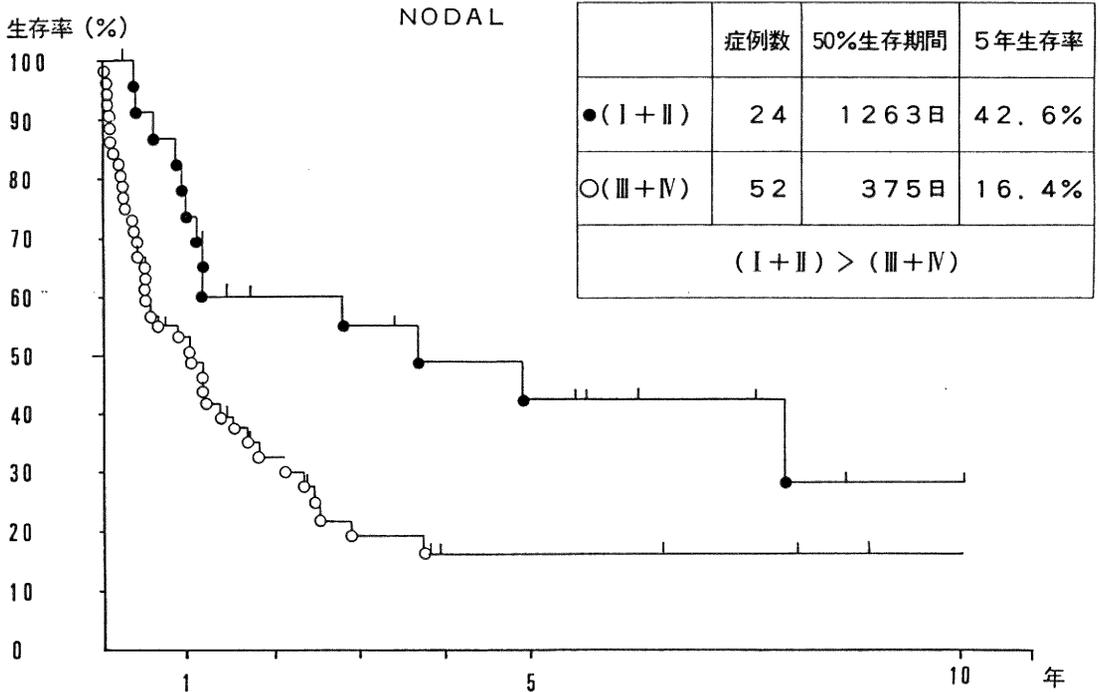


表 4 NHL 生存率曲線 (KAP・MR)
—臨床病期 (Ann Arbor)—

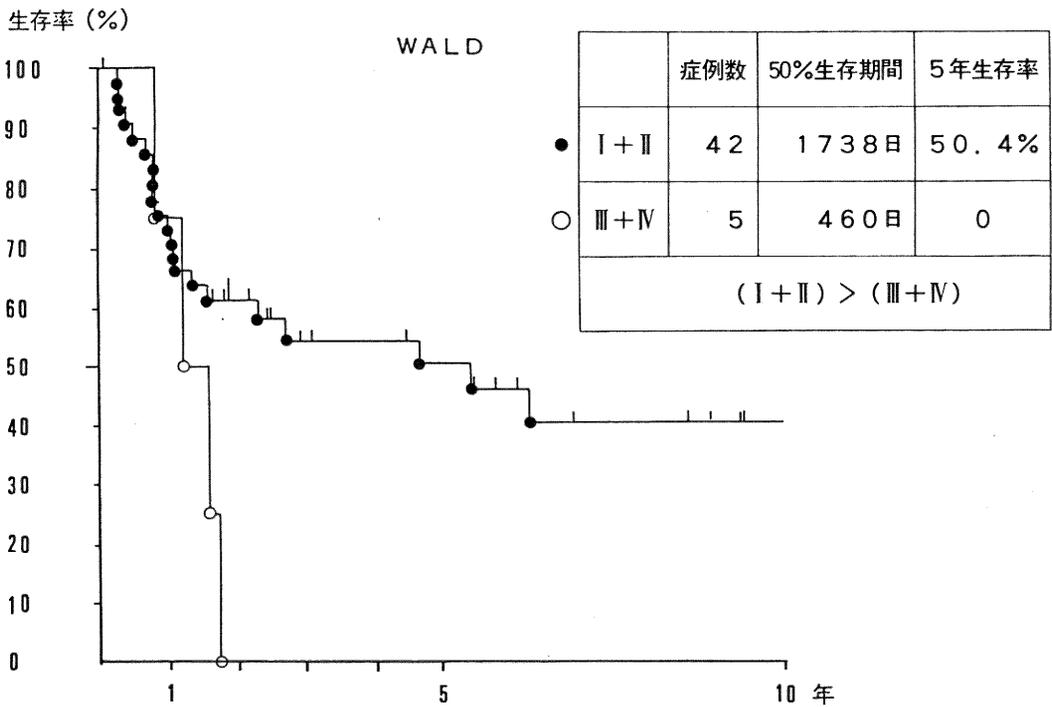


表 5 NHL 生存率曲線 (KAP・MR)
—臨床病期 (Ann Arbor)—

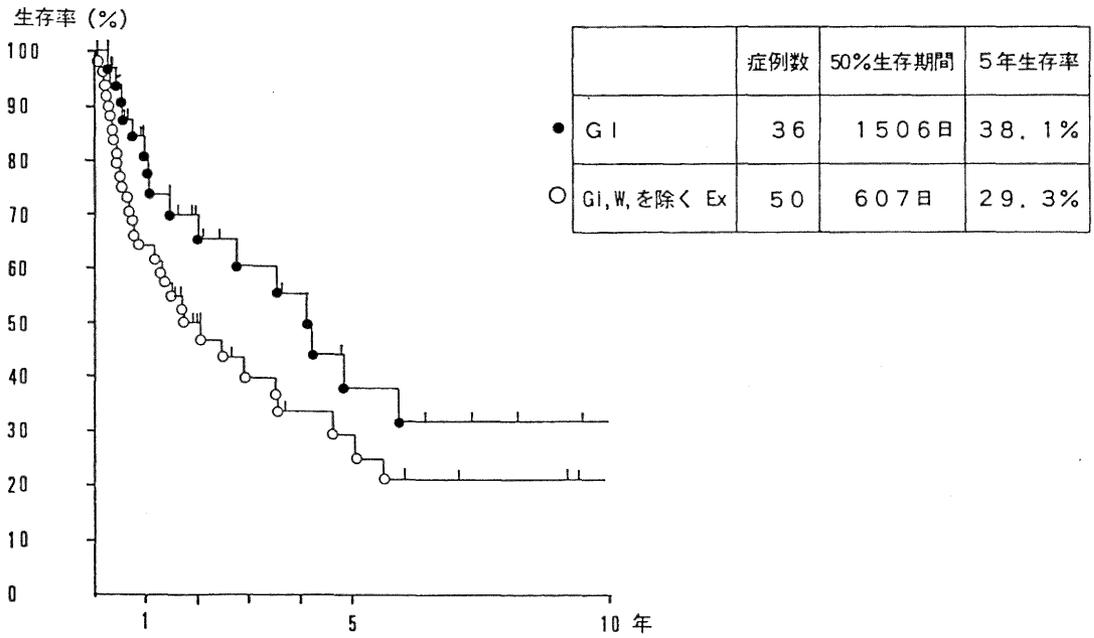
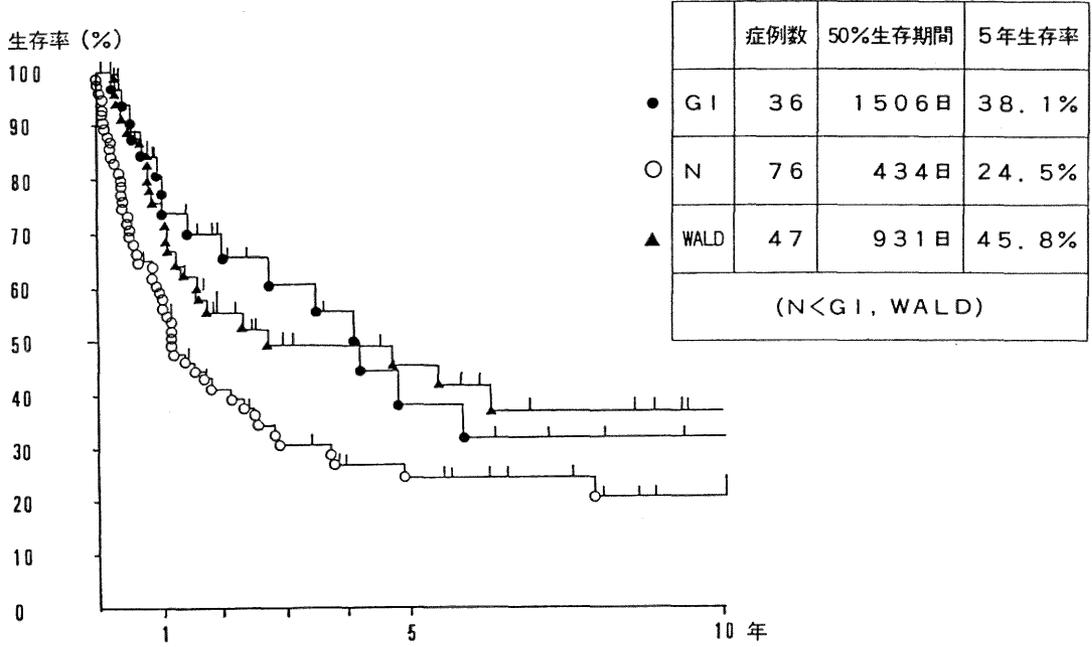


表 8 NHL 生存率曲線 (KAP・MR)
— 原発臓器 —

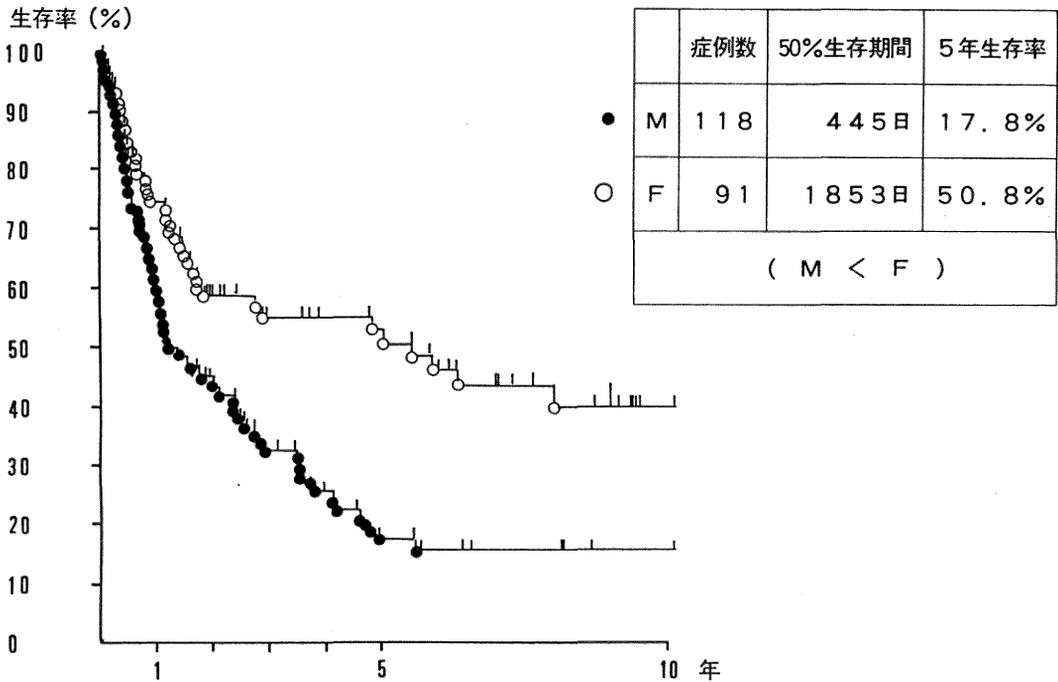


表9 NHL 生存率曲線 (KAP・MR)
— SEX —

良好であった。LSG 分類では Small cell type (8例) 4974日 58.3%, Medium sized cell type (15例) 882日 43.5%, Mixed type (28例) 591日 44.6%, Large cell type (71例) 881日 35.9%, Pleomorphic type (6例) 206日 0%であった。Small cell type の予後が圧倒的に良好であり、逆に Pleomorphic type の予後は極めて不良であった。他の三者には有意な差はみられなかった。国際分類では Low grade malignancy (16例) 4974日 < 58.8%, Intermediate grade malignancy (98例) 607日 35.3%, High grade malignancy (19例) 460日 20.7%と Low grade malignancy の予後が有意に良好であった。③ 免疫学的分類別50%生存期間と5年生存率。B cell type (45例) 1455日 41.2%, T cell type (25例) 514日 16.6%と T cell type は明らかに予後不良であった。④ 性別50%生存期間と5年生存率 (表9)。女 (91例) 1853日 50.8%, 男 (118例) 445日 17.8%と女性の予後が極めて良好であった。⑤ 集学的治療と5年生存率。リンパ節原発 I + II 期の放射線療法および化学療法の単独の5年生存率はともに40%前後であり、両者の併用による5年生存率の向上はみられなかった。ワ

ルダイエル輪原発 I + II 期の手術・放射線療法・化学療法併用群の5年生存率60.0%, 放射線療法・化学療法併用群49.2%, 放射線療法単独群50%と併用療法の効果はみられなかった。しかし消化管原発 I + II 期の手術・化学療法併用群の5年生存率は74.0%と、手術単独群の40.0%に比べ明らかに治療成績は向上していた。

ま と め

欧米においては B cell type が圧倒的に多いこともあるが、最近では NHL の治療では治癒をめざしたものが要求されている¹⁾。自験例における過去10年間の NHL の治療成績は着実に向上している²⁾³⁾。しかし病期 I + II の5年生存率はまだ十分とは云えず、集学的治療の効果が不十分なことなど、問題点も多い。今回の自験例の検討でも諸家の報告のごとく各種予後不良因子が認められた⁴⁾。今後これら予後不良因子を組み合わせた risk group 別の治療法の検討が必要と思われる。特に予後不良群には成分輸血や CSF などの支持療法のもと、より強力な化学療法の導入や骨髄移植, monoclonal antibody therapy など、より一層の集学的治療が必要と思われる。

参 考 文 献

- 1) Vincent T. Devita, Jr. Susan Molloy Hubbard, Robert C. Young. and Dan L. Longo.: The Role of Chemotherapy in Diffuse Aggressive Lymphomas, Seminars in Hematology vol xxv No2 suppl 2 2~10, 1988.
- 2) 村川英三, 佐藤正之: 「悪性リンパ腫とその周辺」
- 3) 村川英三, 佐藤正之: 「非ホジキンリンパ腫の基礎と臨床」4. 内科臨床と化学療法, 新潟医学会雑誌第103巻第2号, 80~97, 1989.
- 4) 下山正徳: 非 Hodg kin リンパ腫の治療, 図説臨床「癌」シリーズNo.17, 白血病・リンパ腫, 139~149, 1987. メジカルビュー社, 東京.

骨髓腫：中越地区の骨髓腫の集計

中越血液同好会 黒川 和泉・高桑 正道
中村 忠夫・大野 康彦
伊藤 正一

(長岡赤十字病院内科 黒川 和泉)

Multiple myeloma: A Review on Patients in Chuetsu
District of Niigata

Izumi KUROKAWA, Masamichi TAKAKUWA, Tadao NAKAMURA,
Yasuhiko OHNO and Masakazu ITOH

Chuetsu Hematology Group

We analyzed the clinical characteristics and the treatment result of 85 patients with multiple myeloma experienced at 5 hospitals of chuetsu district of the Niigata prefecture. Thirty nine were male and 46 were female patients. The mean age was 66.0 years old. According to the criteria proposed by Durie and Salmou, 36 patients had Stage I or II disease and 49 had Stage III disease.

The judgment of the therapy based on Imamura's criteria, Mild therapy with 1 or 2 drugs inhibited the progress of disease in early stage. Intermediate therapy was effective for early stage disease and inhibited the progress of late stage disease. Intensive therapy (4 drugs including anthracyclines or 5 drugs or more) had no effect on late stage disease.

The probability of 5 year survival was 25% among the 48 evaluable patients.

Key words: multiple myeloma, Chuetsu district of Niigata.

多発性骨髓腫, 中越地区の集計.

Reprint request to: Izumi KUROKAWA,
Internal Medicine, Nagaoka Red Cross
Hospital Nagaoka-shi, Niigata-ken, JAPAN.

別刷請求先: 〒940 長岡市日赤町二丁目6-1
長岡赤十字病院内科 黒川和泉