

白血病の治療について

城里町国保七会診療所 上井 雅哉

今回は、急性白血病の治療の柱である「化学療法」について紹介します。
骨髄及び末梢血液内に存在、または臓器に浸潤している白血病細胞を根絶させ、正常な血液細胞の回復を目指す考えに基づいて、急性白血病では複数の抗がん剤を組み合わせた強力な治療を行います。

■ 寛解導入療法と地固め療法

急性白血病の治療では、まず寛解導入療法を行います。骨髄性では約1週間、リンパ性では約4週間かけて、点滴による抗がん剤全身投与が一般的です。骨髄性とリンパ性では、効果の高い薬が異なり、それぞれ適切に使い分けられます。

治療開始後、数日から2週間ほどで白血球減少や血小板減少が顕著となりますが、抗生物質投与などの感染対策や血小板輸血などで乗り切り、正常血液細胞の回復を待ちます。治療効果が得られた場合、治療開始から3～4週間後の血液検査や骨髄検査で白血病細胞が消え(血液中の白血病芽球なし、骨髄中芽球5%未満)、正常血液細胞が増えます。これを「完全寛解(寛解状態)」といいます。

完全寛解は治癒ではありませんが、治癒への第一歩となります。検査で検出できず、体内に潜む白血病細胞を攻撃する目的で、寛解後療法(地固め療法)という化学療法を行います。地固め療法は、寛解導入療法で用いなかった抗がん剤を入れ替えて使用し、寛解状態を維持して3～4回繰り返します。リンパ性では、髄膜浸潤の合併リスクが高いため、抗がん剤の髄腔内投与を行います。

治療が終了した段階で再発の兆候がなければ、定期検査による経過観察に移行します。

【急性白血病の化学療法の流れ】

- ① 寛解導入療法
- ↓
- ② 完全寛解
(治癒ではない)
- ↓
- ③ 寛解後療法
(地固め・強化療法)
- ↓
- ④ 再発なし…経過観察



■ 抗がん剤の副作用

急性白血病では、未熟で分列増殖が盛んな細胞をターゲットとし、DNAやその情報を伝えるRNA合成を抑える薬、または細胞分裂を抑える薬などの抗がん剤に対して感受性が高く、効果が期待されます。ただし、正常細胞も同時に影響を受けるので、さまざまな副作用が生じます。

正常細胞の中で比較的細胞分裂が盛んな血液細胞、皮膚や爪・毛髪の細胞、消化管粘膜細胞などが影響を受けやすいとされています。そのため、多くの抗がん剤に共通して造血障害(白血球減少、血小板減少、貧血)、脱毛、吐き気などの症状が出ると考えられています。また、女性の場合、月経の不順や停止をきたすこともあります。

抗がん剤投与中から出現する吐き気は、強力な吐き気止めの注射をあらかじめ投与することで対策できます。

脱毛は、抗がん剤投与後2週間くらいから発生しますが、治療が終了して半年から1年くらいで回復し、生えそろうので安心してください。

最も重要なのは、白血球減少に基づく感染症のリスクであり、主治医の指示に従い治療開始前に虫歯の治療や腸管感染予防に抗生物質の内服などの準備をして臨みましょう。また、白血球の中でも好中球減少期での肺炎、敗血症などの重症感染症の予防・制圧が大切であり、必要に応じて点滴の抗生物質を十分量投与し、治療していきます。

他の腫瘍と同様、原則として病名告知のうえ治療が開始されます。治療の方法や、副作用とその対処法についても事前に医師と十分相談し、納得して治療を受けていただくことが大切です。



広告