

慢性骨髄性白血病とは

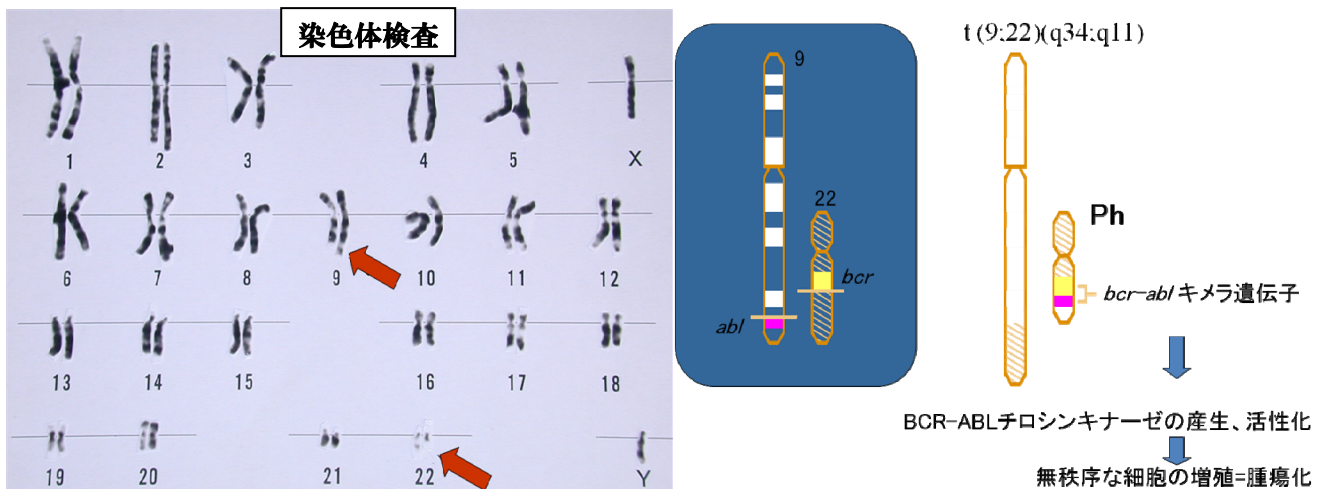
医療法人 嬉泉会 嬉泉病院

がん薬物療法専門医、指導医、がん治療認定医、教育医：大澤 浩

骨髄性白血病(CML)には、最初に骨髄性とリンパ球性に分けられ、次のがん細胞が保持する分化能により、急性と慢性に分けられます。

CML は、必ずフィラデルフィア (Philadelphia:Ph) 染色体という特異的な染色体異常を持ちます。

Ph 染色体は、9番染色体と22番染色体の転座(9番の *abl* が切れて、22番の *bcr* と入れ替わってしまう)によってできる異常な22番染色体です。この転座により正常な22番染色体より長さが短くなり、確かめることが比較的容易であったため、がんの特異的な染色体として最初に発見されました。Ph 染色体を持たない場合のCMLは、全く異なった疾患であり、他の慢性骨髄増殖疾患として扱われます。



白血球は通常、「芽球(がきゅう)」と呼ばれる未熟な細胞が骨髄中で分化し、成熟した白血球となって骨髄から末梢血に出ます。その際の数は一様に調節されていますが、急性骨髄性白血病は、がん化した芽球は正常な細胞のように分化しないで、骨髄に芽球のまま存在するため、血液中の細胞は減少します。一方で、CMLは正常細胞のようにどんどん分化して増えていくので、血球数は増加します。CMLが発症する原因は、未だ確実には解明されていません。

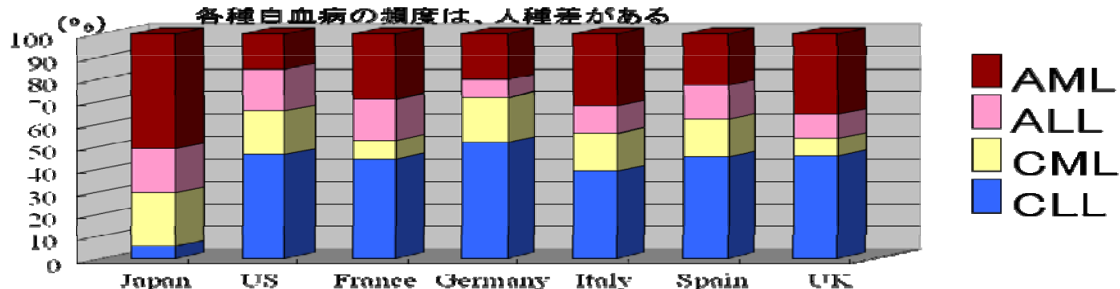
- ① 疫学:発症年齢中央値は45-55歳、男女比:1.3対1.0、わが国における頻度は10万人に1~2人と比較的まれで、成人における白血病全体の約20%を占めます。CMLの約半数(50%)の方は健康診断で発見されることが多い。

CMLの発生頻度

我が国の発症頻度(対10万人):白血病全体 3.9-5.3人

慢性骨髄性白血病	1-2
慢性リンパ性白血病	<1
急性骨髄性白血病	2-4
急性リンパ性白血病	1-2

各種白血病の頻度は、人種差がある



② 分類:CMLは、慢性期、移行期、急性期(急性転化)に分類されます。CMLの方々の85%は診断時慢性期です。

③ 検査と症状、診断

【採血所見】

白血球:白血球の増加、白血球の中身の異常(好中球が多い、幼若好中球の末梢血への出現、白血病裂孔なし、アルカリフォスファターゼ活性低下、NAPスコア低下、好酸球が多い、好塩基球が多い)

赤血球:正常か軽度の貧血

血小板:血小板の増加

【生化学所見】

LDHの増加、尿酸の増加、ビタミンB12の増加

【身体所見】

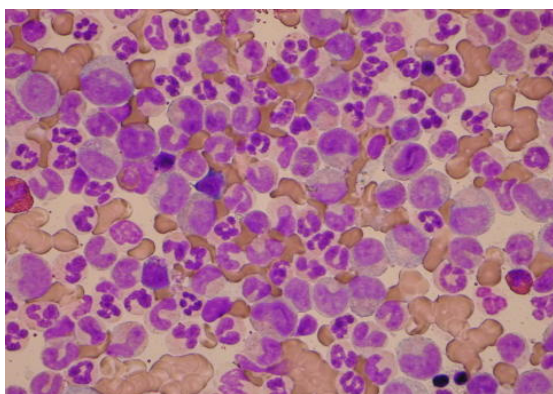
無症状、脾臓が大きい(左わき腹が腫れている、腹部膨満感、圧迫感があるなど)、食欲低下、発熱、全身倦怠感

【確定診断】

末梢血または骨髄細胞でフィラデルフィア染色体t(9;22)(q34;q11)を証明すること

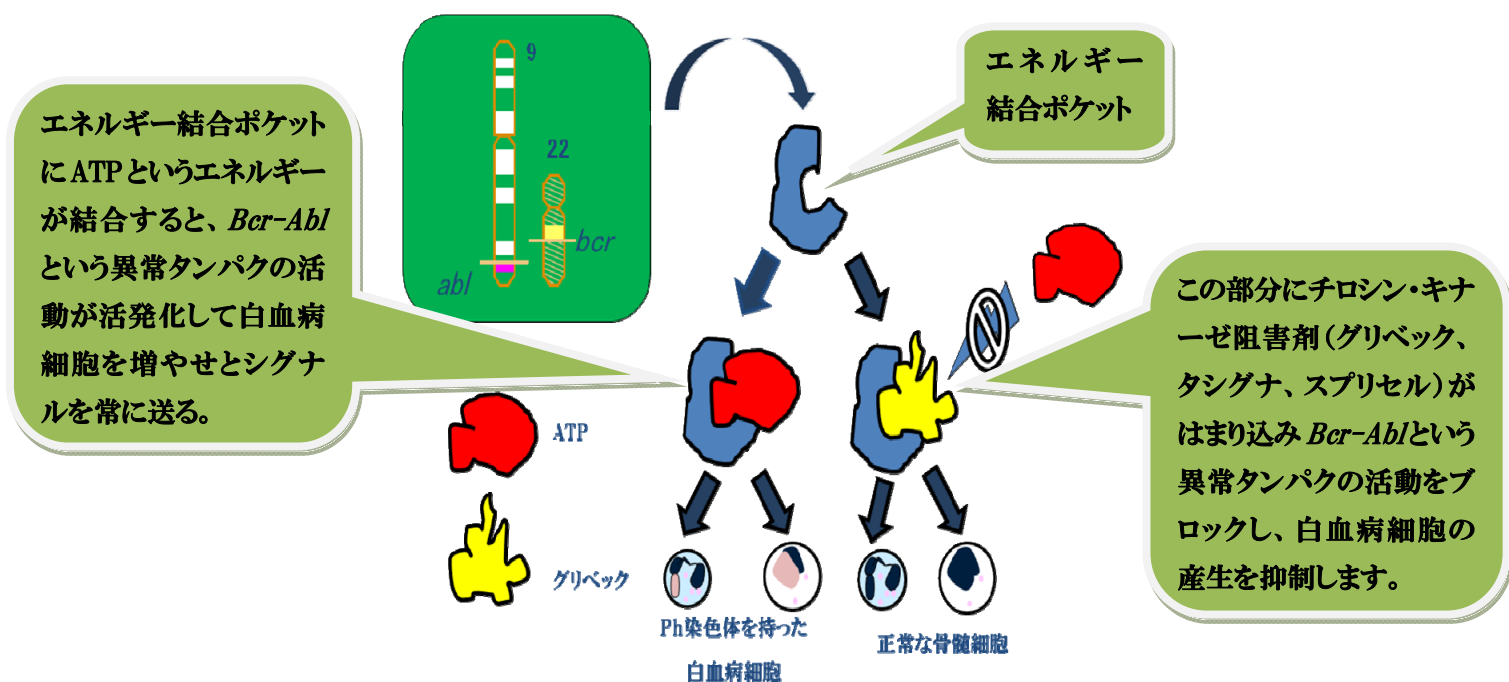
【CMLの骨髄像】

顆粒球系細胞の過形成、巨核球増多していること



【骨髄像の写真】

④ 治療:イマチニブ(グリベック®)、ダサニチブ(スプリセル®)、ニロニチブ(タシグナ®)などのチロシン・キナーゼ阻害剤の内服(毎日)治療が第1選択となります。またグリベック®の効果がない場合や糖尿病などの合併症で使用できない時はスプリセル®、タシグナ®を使用することもあります。慢性期、移行期、急性期の状態により、造血幹細胞移植(骨髄移植など)も考慮します。



最後に！！

健康診断で白血球や血小板が多い、貧血がある、脾臓が腫れているなど指摘された際には、
嬉泉病院にご相談下さい。