

告示	番号	89	悪性新生物
	疾病名	ホジキンリンパ腫	

## ホジキン (Hodgkin) リンパ腫

ほじぎんりんぱしゅ

### 概要・定義

ホジキンリンパ腫 (Hodgkin lymphoma, HL) はリンパ節または他のリンパ性組織に原発するリンパ性悪性腫瘍であり、組織学的に Reed-Sternberg 細胞またはその変種を有するものとされる。臨床像、病理像の相違から結節性リンパ球優位型 HL (nodular lymphocyte predominance Hodgkin lymphoma: NLPHL) と古典的 classical (C) HL [混合型ホジキンリンパ腫 (mixed cellularity: MCCHL), 結節性硬化型ホジキンリンパ腫 (nodular sclerosis: NSCHL), リンパ球豊富型ホジキンリンパ腫 (lymphocyte-rich: LRCHL), リンパ球減少型ホジキンリンパ腫 (lymphocyte depletion: LDCHL)] に大別される<sup>1)</sup>。

### 症状

多くの症例は無痛性の表在リンパ節腫脹を契機に診断される。75%の症例で頸部リンパ節腫脹が初発症状であり、同時に腋窩リンパ節腫脹を有する例が約 25%、鼠径部リンパ節腫脹を有する症例が約 10%。NSCHL

の約 60%に縦隔病変が認められる。診断時に発熱、体重減少、盗汗 (B 症状) を認めるのは約 40%であり、発熱は診断時の約 25%に認められる (Pel-Ebstein 型)。結節性硬化型ホジキンリンパ腫では縦隔リンパ節腫脹による呼吸困難、咳嗽、胸痛、嚥下困難、嘔声、上大静脈症候群、胸水、心嚢液貯留が認められることがある。非ホジキンリンパ腫と比較すると節外病変で発見されることは稀である。

### 治療

小児血液学会 (現、小児血液・がん学会) が小児白血病・リンパ腫診療のガイドラインを作成している<sup>3)</sup>。小児 HL に対する標準的な治療戦略は、多剤併用化学療法と初発時に腫瘍が存在した領域 (Involved field, IF) を照射野とする低線量放射線照射の併用である。治療強度は主として病期に応じて選択されるが、一般的に組織型による治療の選択は行われていない。早期 (病期 I、IIA かつ巨大腫瘍を有しない症例) に対しては、多剤併用化学療法 2-4 コースと低線量 IF 照射 15-25Gy の併用療法、進行例 (病期 IIB-IV、あるいは巨大腫瘍を有する症例) に対しては、多剤併用化学療法 4-8 コースと低線量 IF 照射 20-25Gy の併用療法を行う。HL 治療の最大課題として二次がん、不妊、心障害を中心とする晩期合併症があげられる。したがって、現在の小児 HL に対する治療目標は、効果を維持しつつ晩期合併症をできる限り減らすことであり、初期治療反応良好例においては放射線照射を省略するレジメンも試みられている。

抜粋元: [http://www.shouman.jp/details/1\\_3\\_22.html](http://www.shouman.jp/details/1_3_22.html)