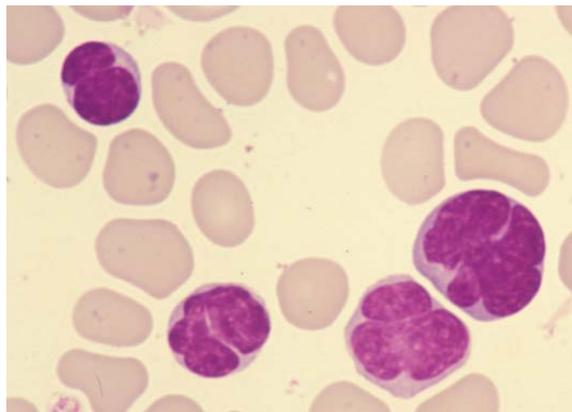


ATL(成人T細胞白血病・リンパ腫)について



独立行政法人国立がん研究センター東病院 血液腫瘍科

塚崎 邦弘

第4回HTLV-1対策推進協議会

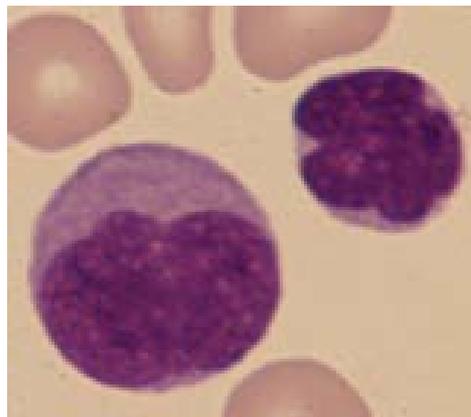
平成25年1月30日(水)

本日の話題

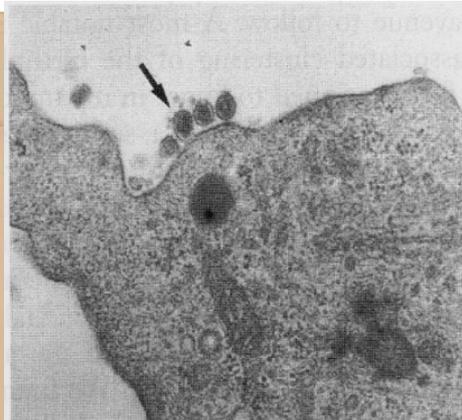
- ATLの概要について
- ガイドラインの整備について
- ATL関連の研究の進捗について
- 新規治療・標準治療を作っていくために患者や行政に求められること

成人T細胞白血病・リンパ腫(ATL)

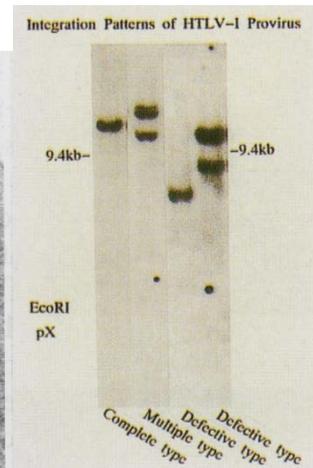
- ・ヒトTリンパ球向性ウイルス1型(HTLV-1)による成熟Tリンパ球腫瘍
- ・西南日本、中南米、アフリカを中心にキャリア数は世界で数千万人
- ・HTLV-1キャリアにおける生涯ATL発症率は約5%
- ・西日本を中心に、日本で年間約1000人が新たにATLを発症
- ・臨床病態の異なる4つの病型に分類: 予後は多様だが不良



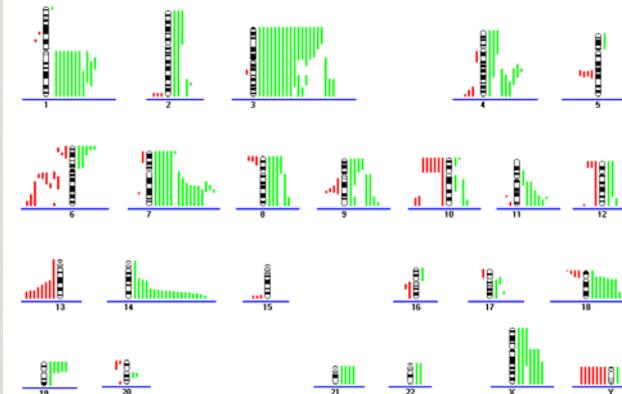
花弁細胞



HTLV1ウイルス



遺伝子解析
(サザン法)



染色体異常(CGH解析)

ATLを抱える人（患者・家族）の悩み

治療法・発症予防法を開発してほしい。

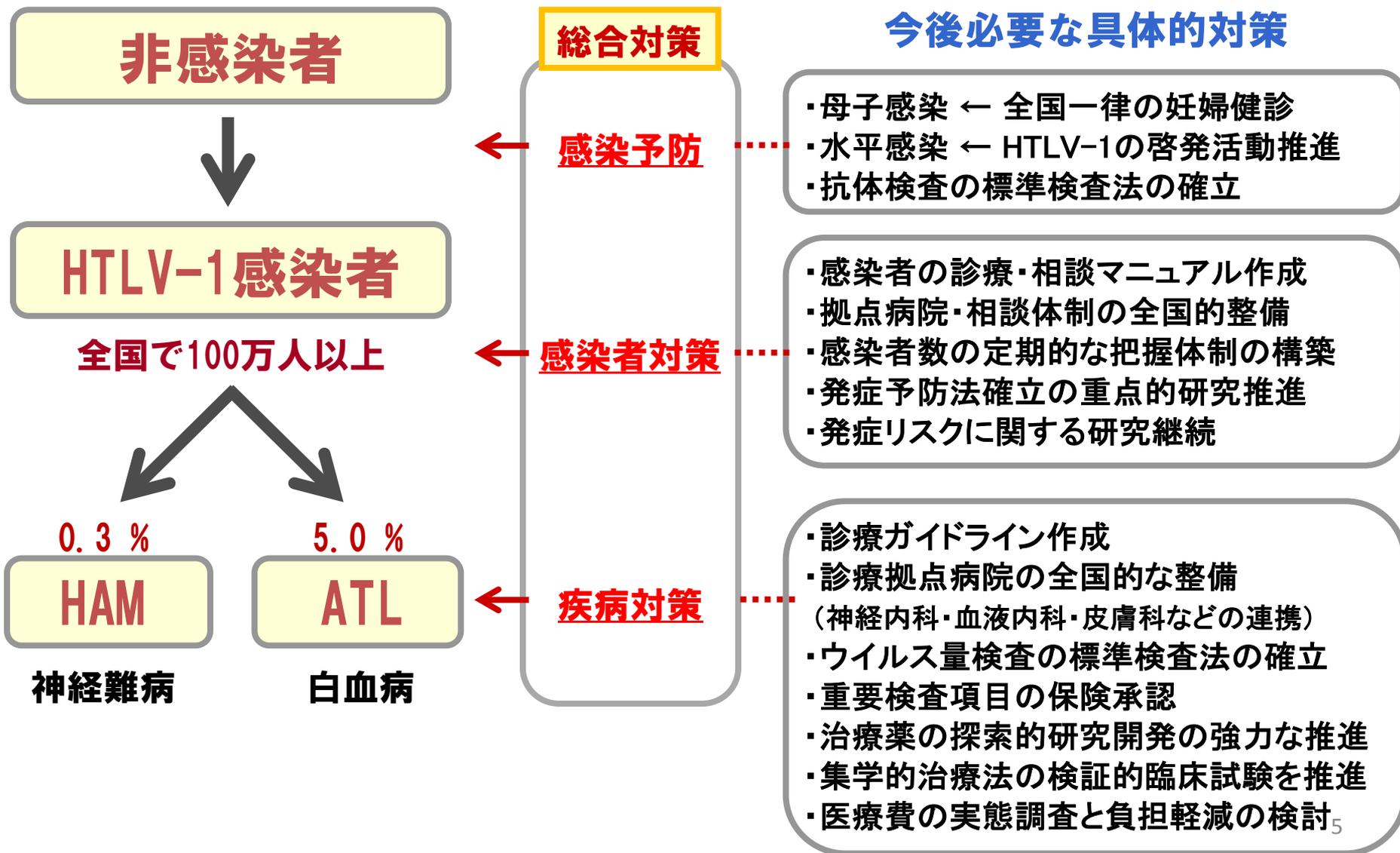
拠点病院を整備してほしい。

啓発活動を推進してほしい。

親族がATLで死亡した、自分もそうなるのでは？

HTLV-1総合対策：有識者会議からの提言

2009~2010年



ATLを含むHTLV-1関連疾患情報サイト

HTLV-1情報サービス

・サイトマップ ・利用規約 ・関連リンク

サイト内検索 検索

小 中 大

+ 医療機関検索

臨床研究情報

医療関係者の方へ

HTLV-1とは 検査 妊婦健診 キャリア ATL HAM HU

用語の解説
相談窓口
公的支援
サイトの運営者
利用規約
関連リンク

新着情報

2011.3.31 【お知らせ】 HTLV-1の情報サイトを開設致しました。

Copyright © 2011 HTLV-1 Research Groups Joint Board All Rights Reserved.

HTLV-1 | 感染症情報 | 健康 | 厚生労働省

正しく知っていただきたいから
HTLV-1のホームページが新しくなりました。

厚生労働省は、HTLV-1(ヒトT細胞白血病ウイルス1型)のホームページをリニューアルしました。このサイトでは、HTLV-1と、HTLV-1が引き起こす病気のことをわかりやすくお知らせするとともに、お住まいの地域でHTLV-1について相談できる全国の施設や医療機関を検索いただけます。厚生労働省では今後も、このサイトを通じてHTLV-1の情報を随時発信してまいります。妊婦の皆様はじめ、広く国民の皆様にお役立ていただけましたら幸いです。

厚生労働省からのお知らせ

2011年7月7日 厚生労働省(健康)が公開した「HTLV-1に関する情報」について

Home 妊婦の方へ キャリアの方、ご家族の方へ 医療関係者、支援に関わる方へ 自治体の方へ

HTLV-1相談・医療機関検索

HTLV-1相談・医療機関検索
よびわかるHTLV-1
HTLV-1情報サービスサイト
(運営:HTLV-1研究班合同委員会)
HTLV-1総合対策
マニュアル・手引きなど
関係通知
リンク

都道府県名をクリックすると、そのエリアでHTLV-1について相談できる施設や医療機関が表示されます。リストの中から、あなたの相談内容に対応したお近くの施設や医療機関をお選びください。

※各相談施設や医療機関の情報は、できる限り最新のものを掲載していますが、更新の状況によって必ずしも最新でない場合もあります。ご了承ください。

よびわかるHTLV-1 一覧はこちら

HTLV-1相談窓口 一覧はこちら

HTLV-1検査対象 一覧はこちら

HTLV-1検査対象 一覧はこちら

HTLV-1感染と関連する疾患

分類

疾患

A. 明らかな因果関係

1. ATL
2. HTLV-1関連脊髄症(HAM)
3. HTLV-1ブドウ膜炎(HU)
4. 感染性皮膚炎

B. 証明不十分な関連

1. 関節障害
2. シェーグレン症候群

C. 関連の可能性

1. 多発性筋炎
2. 肺疾患
3. リンパ節炎

日本におけるHTLV-1感染者数とATL患者数の推移

HTLV-1感染者数 平成2年 平成20年

全国 120万 → 108万

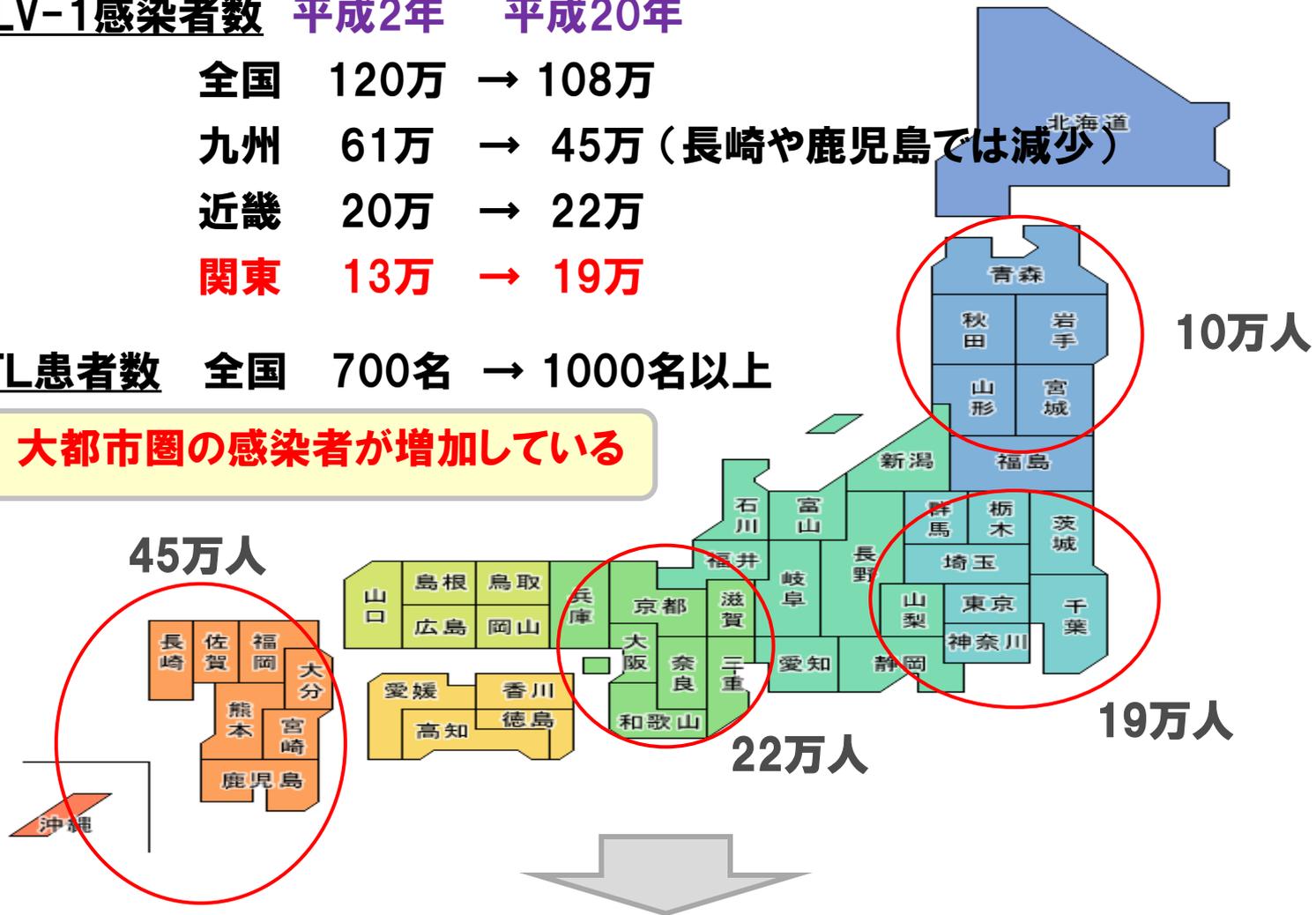
九州 61万 → 45万（長崎や鹿児島では減少）

近畿 20万 → 22万

関東 13万 → 19万

ATL患者数 全国 700名 → 1000名以上

大都市圏の感染者が増加している



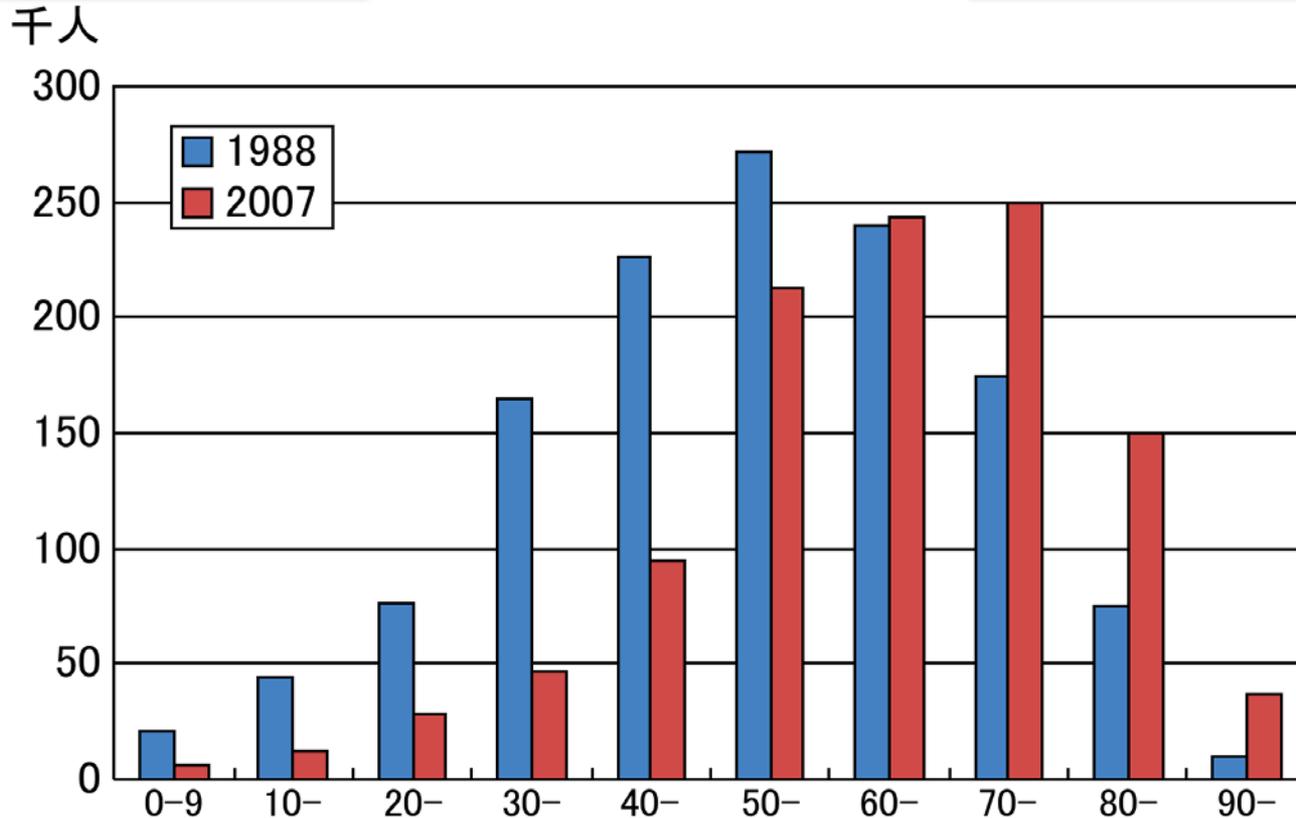
これまでの方針では全国の感染拡大を予防できないことが判明

日本のHTLV-1感染者数（キャリア数）

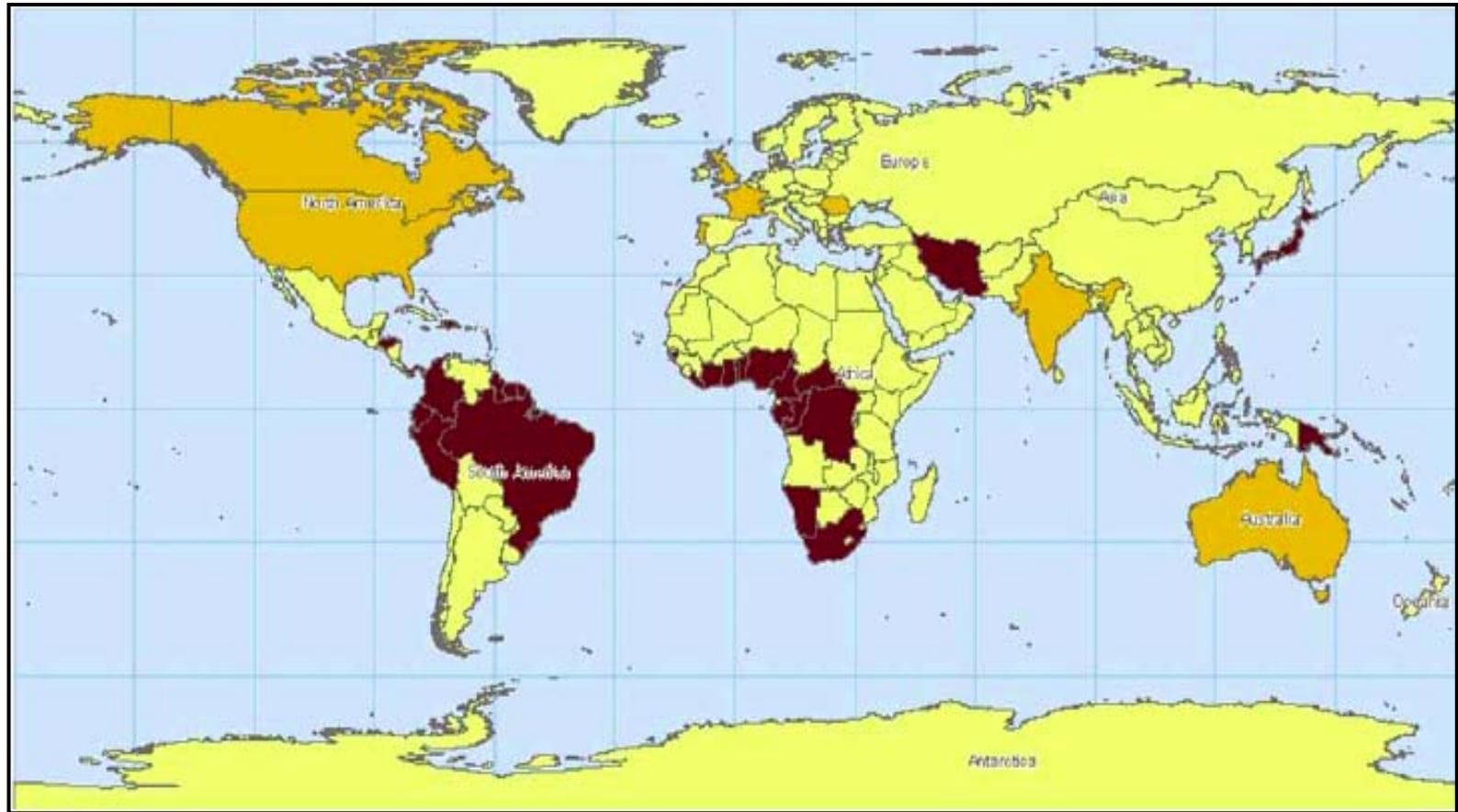
130万5千人
(1988年)

20年

107万9千人
(2007年)



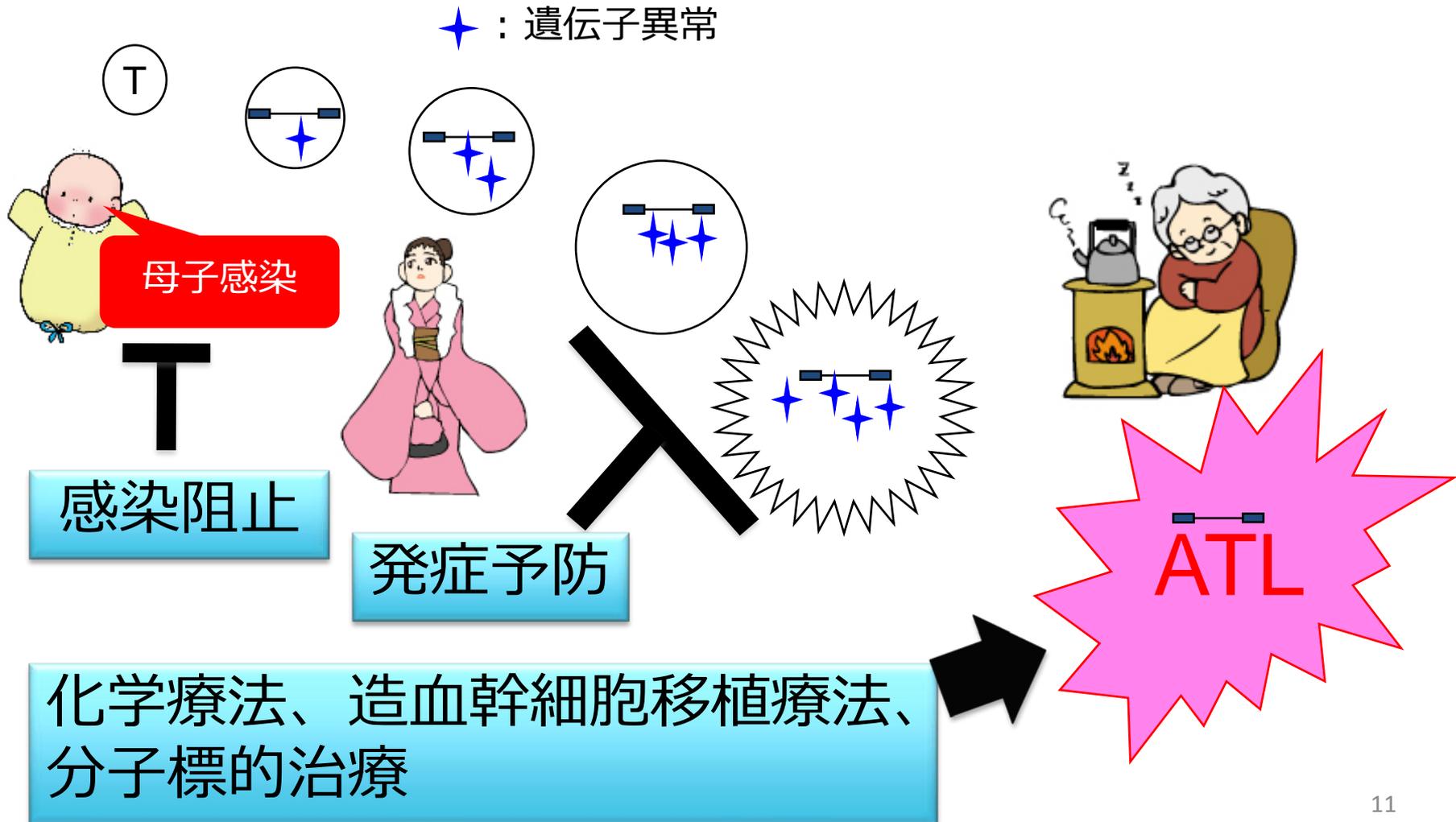
世界におけるHTLV-1の感染



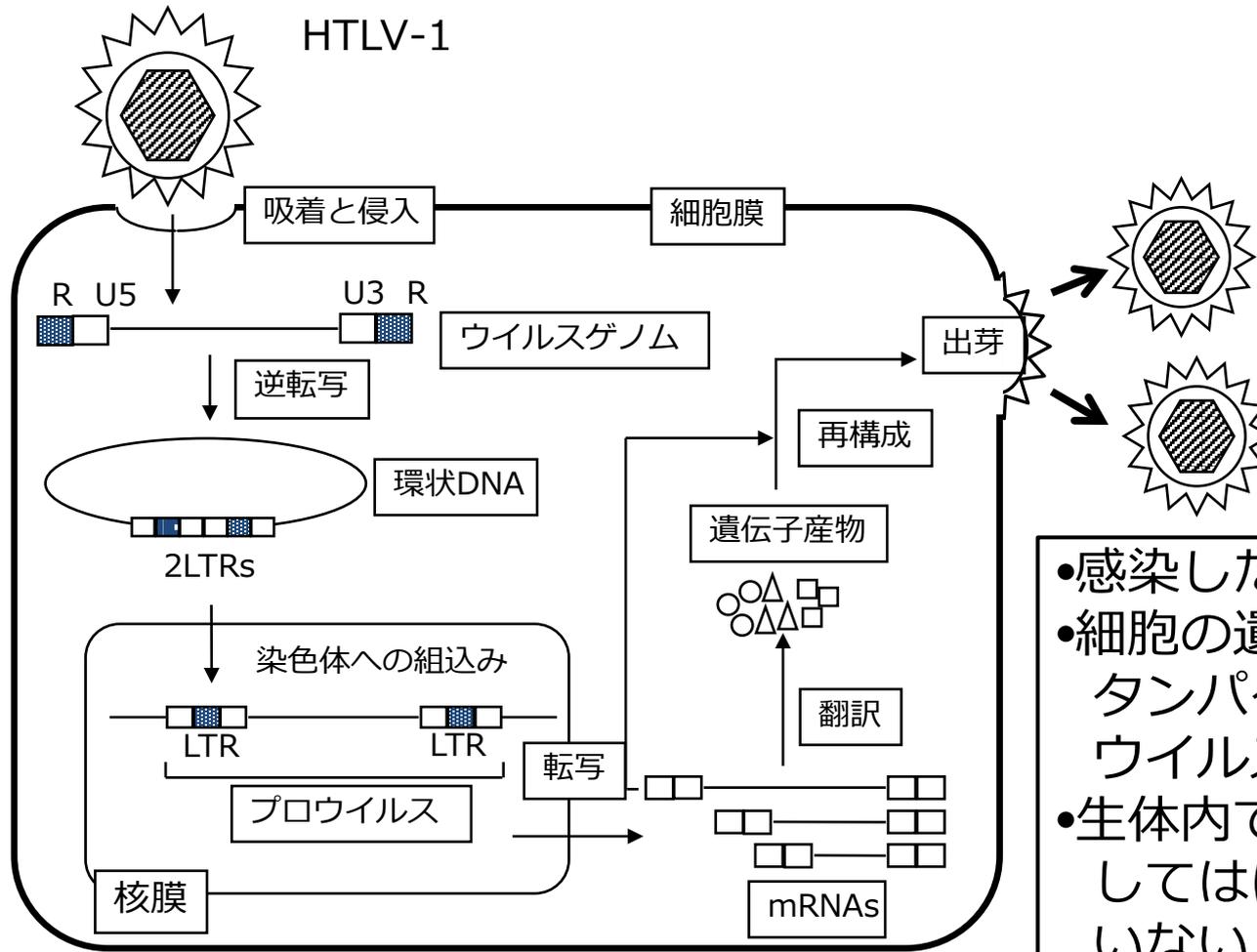
感染率 ■ 1~5% ■ < 1% ・ 先進国の中で感染率が高いのは日本のみであり、分布に地域性を有する

総感染者数： > 1500~2000万人 ・ HTLV-1感染症は、日本がリーダーシップを発揮し研究開発を行わなければ解決されない問題

ATLの発症予防と治療法



HTLV-1の生活環



- 感染した細胞を殺さない。
- 細胞の遺伝子同様にタンパク質を作り子孫ウイルスを産生
- 生体内ではウイルスとしてはほとんど増殖していない

HTLV-1の感染予防

◎ 感染には感染リンパ球の移入が必須、血清では感染しない

1. 輸血感染：

- 献血者のスクリーニング（1986年～）
- ほぼ完全に阻止している

2. 母子感染：主に母乳感染

- 感染率20数%（断乳で10分の1に減少）
- 防止対策は一部地域のみ
- ⇒ 全国一律妊婦抗体検査（2010, 10月～）

3. 性感染：

- 主な水平感染のルート
- 詳細は不明

ATLの発症予防

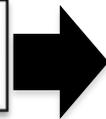
●キャリア全員がATLになる訳ではない：
キャリア全体の4-5%

「ATL発症高危険群」の同定



発症予防介入

最新のJSPFADデータ



高ウイルスロード(>4%)
ATL患者の血縁者
男性、年齢、他疾患



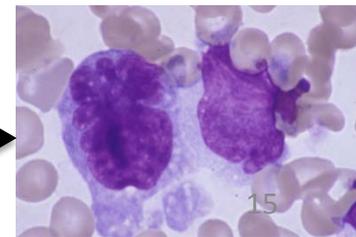
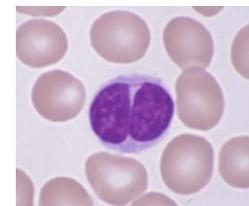
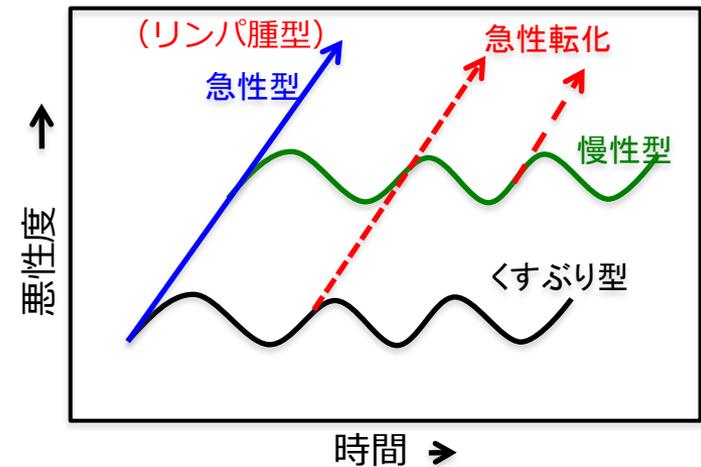
高危険群の3～4人に1人はATLを発症
(2009年データ)

ウイルスロード(VL)：
血液の中にある感染細胞の量

ATLの臨床的な特徴

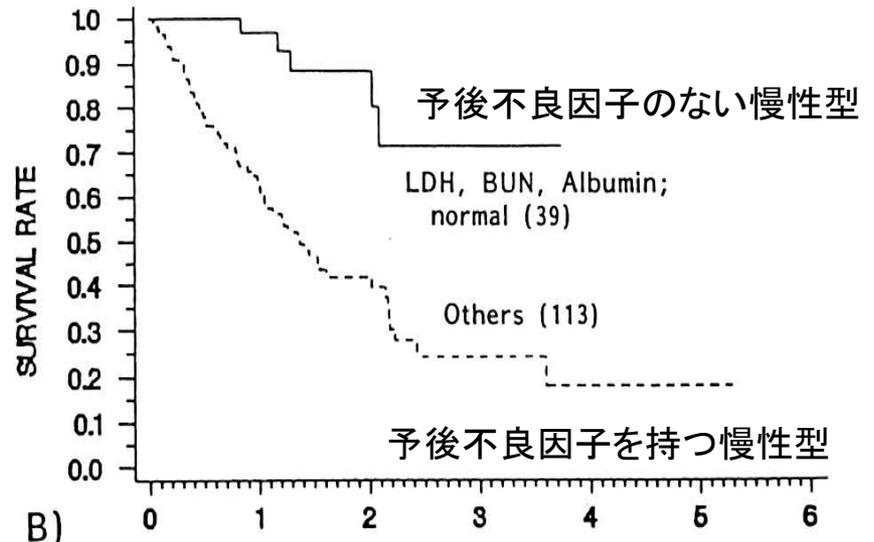
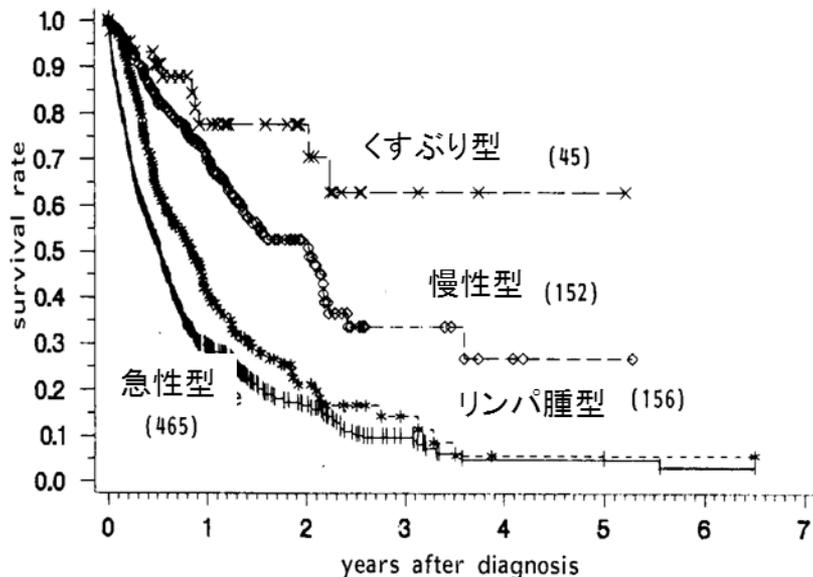
- 1) 男性優位： 男女比 1.2:1
成人発症： 平均発症年齢57歳
地域集積性： 西南日本
家族集積性： 家族内発症
- 2) 特徴的症候：
白血病細胞の臓器浸潤
高カルシウム血症
日和見感染症
- 3) 予後： 不良
- 4) 生涯発症率： 感染者の数% (2-4%)

- 病型： 1. 急性型
2. リンパ腫型
3. 慢性型
4. くすぶり型
- 病態： 急性転化



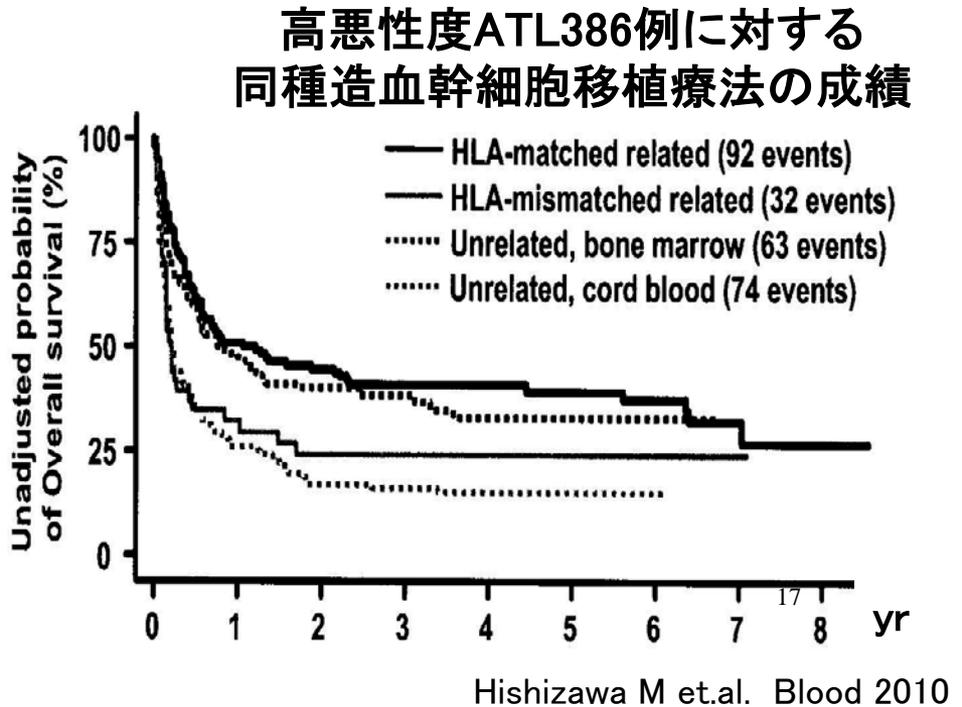
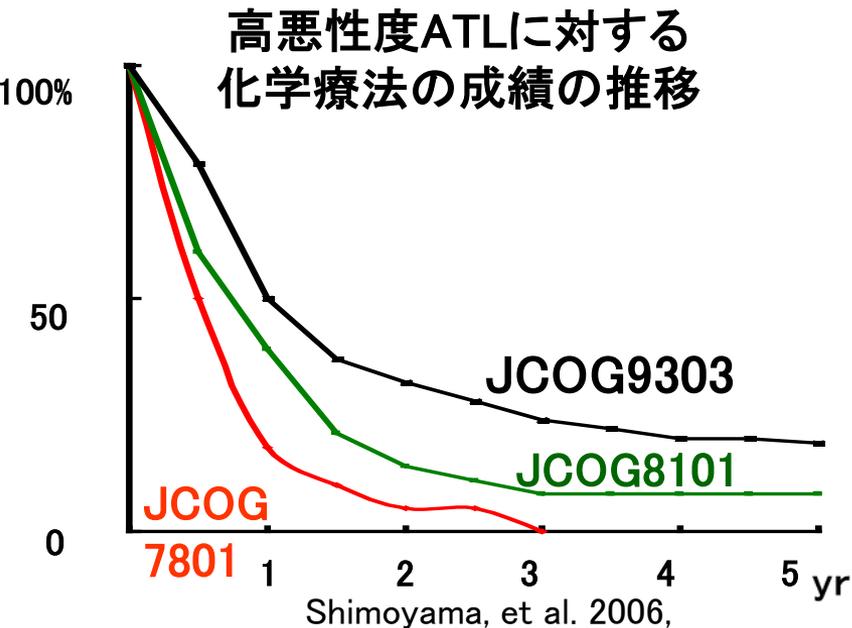
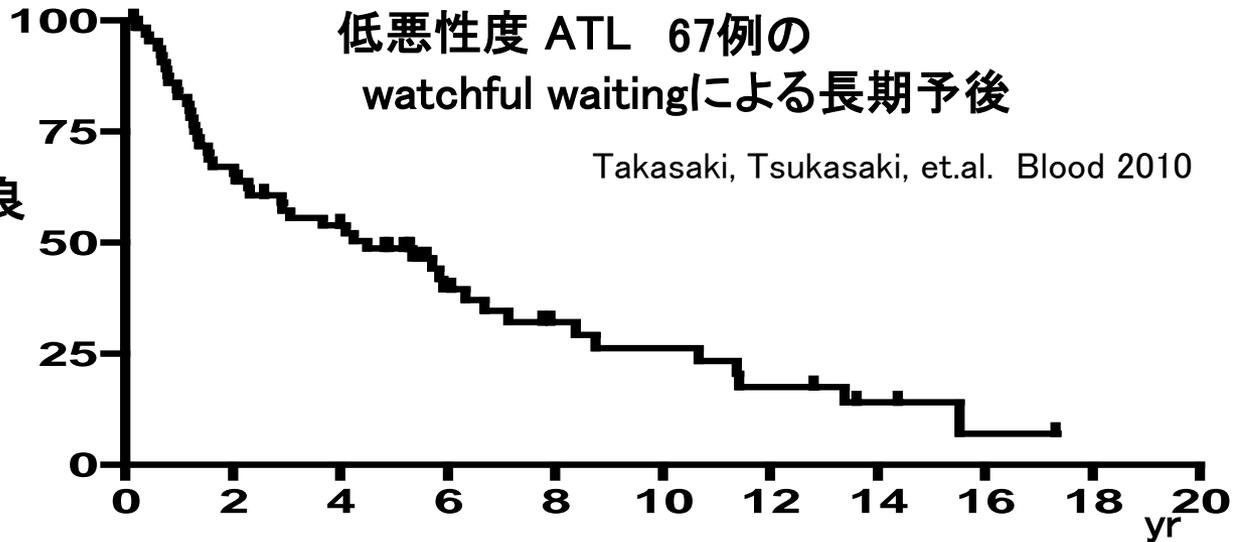
ATLの臨床病型と予後

臨床病型	くすぶり型/慢性型	急性型/リンパ腫型
主要臓器浸潤	—	+
高LDH血症	—/±	—/+
高カルシウム血症	—	—/+



日本でのATLの 治療成績の現状

- ・低悪性度ATLの長期予後は不良
- ・高悪性度ATLの予後は
化学療法と移植療法で改善傾向



JCOG (日本臨床腫瘍研究グループ) による継続的な臨床試験

1978 1980

1985

1990

1995

2000

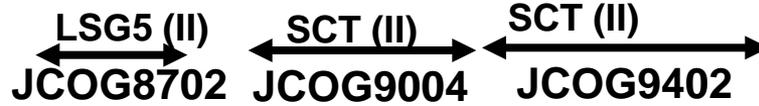
2005

2010

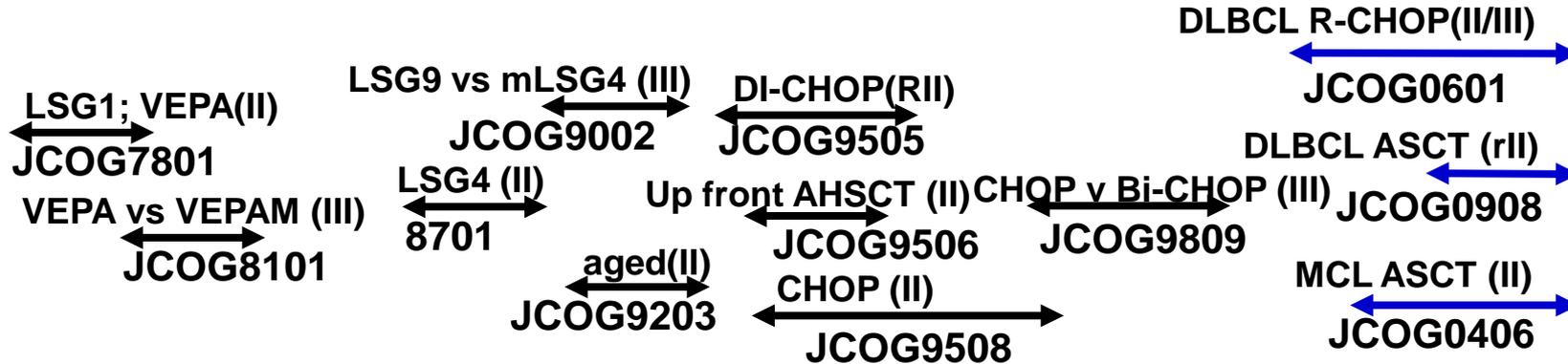
ホジキンリンパ腫



急性リンパ性白血病/リンパ腫



高悪性度
非ホジキン
リンパ腫



低悪性度Bリンパ腫



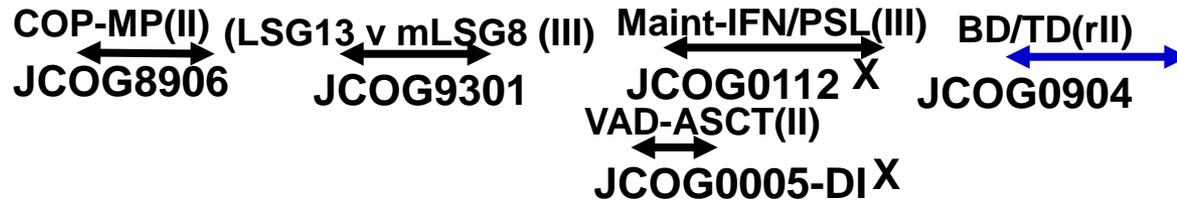
ATL



NK/T リンパ腫

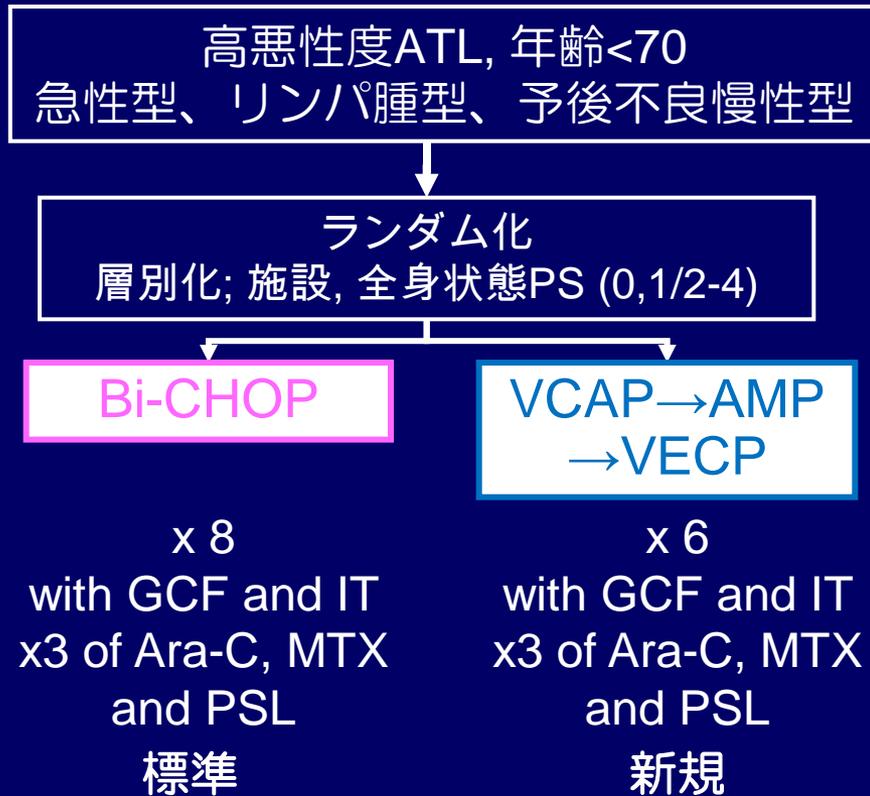


多発性骨髄腫

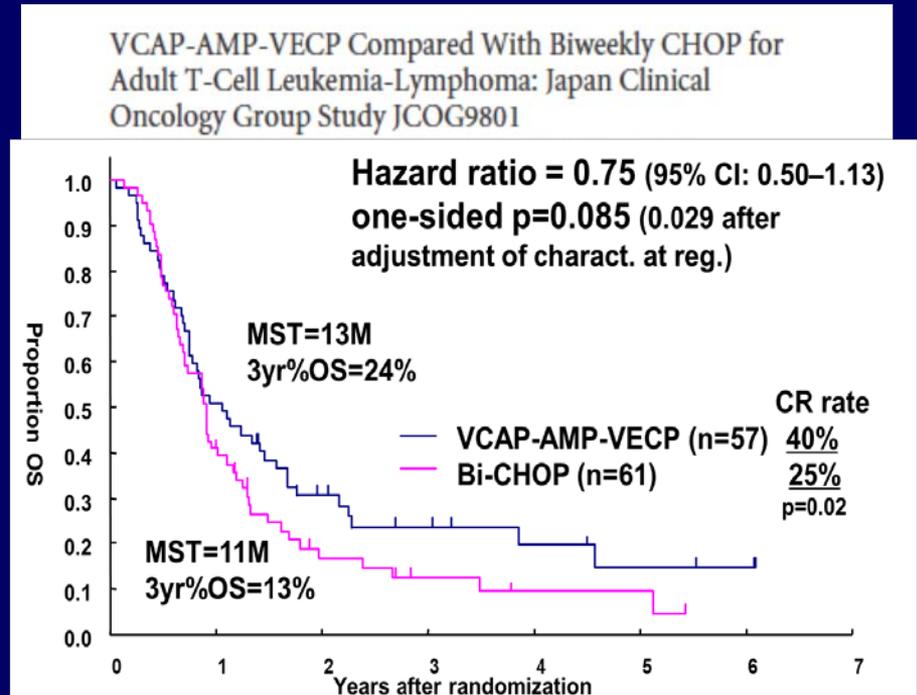


JCOGリンパ腫班によるATLに対する第Ⅲ相比較試験

- JCOG (Japan Clinical Oncology Group) 9801



VCAP-AMP-VECPはBi-CHOPよりも完全奏効率が有意に高く(40% vs 25%)、3年生存率も24%(vs.13%)であったので、今後のATLに対する臨床試験での基盤とみなせる



Tsukasaki et al. J Clin Oncol, 2007

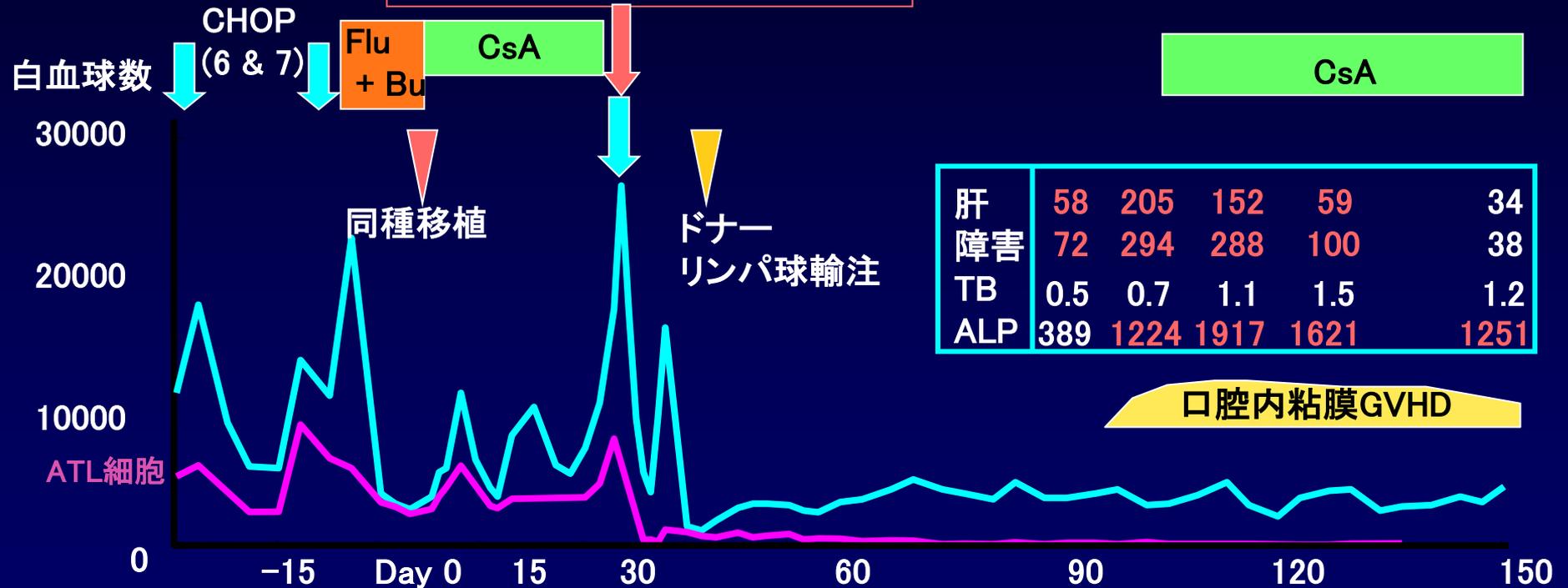
同種造血幹細胞移植療法で治癒した化学療法抵抗性の急性型ATL

55歳、男性

リンパ節腫大・肝脾腫・腹水
末梢血ATL細胞増加、LDH: 1006
肝障害 (T-bil: 2.7, ALP: 1132)
急性腎不全 (s-Cr: 2.7)
代謝性アシドーシス
アスペルギルス肺炎 (PCR陽性)

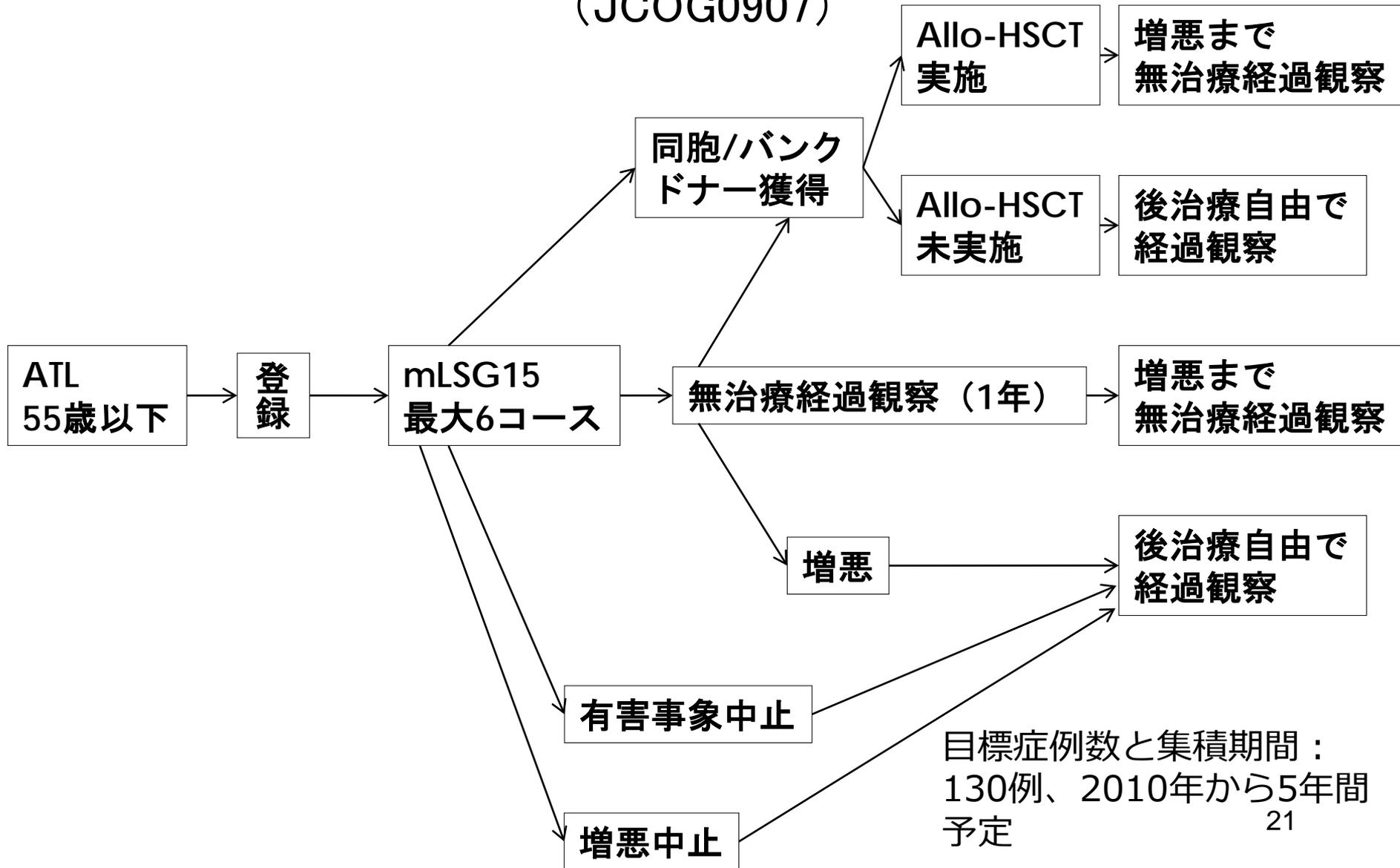
PCR法によるHTLV-1 ウイルス定量検査
(copy/1万細胞)

day -10 2.3×10^4
day 77 1.4×10^3
day176 2.0×10^1 未満



GVHD (Graft vs Host Disease); 移植片対宿主病
GvATL効果; 移植片対ATL効果

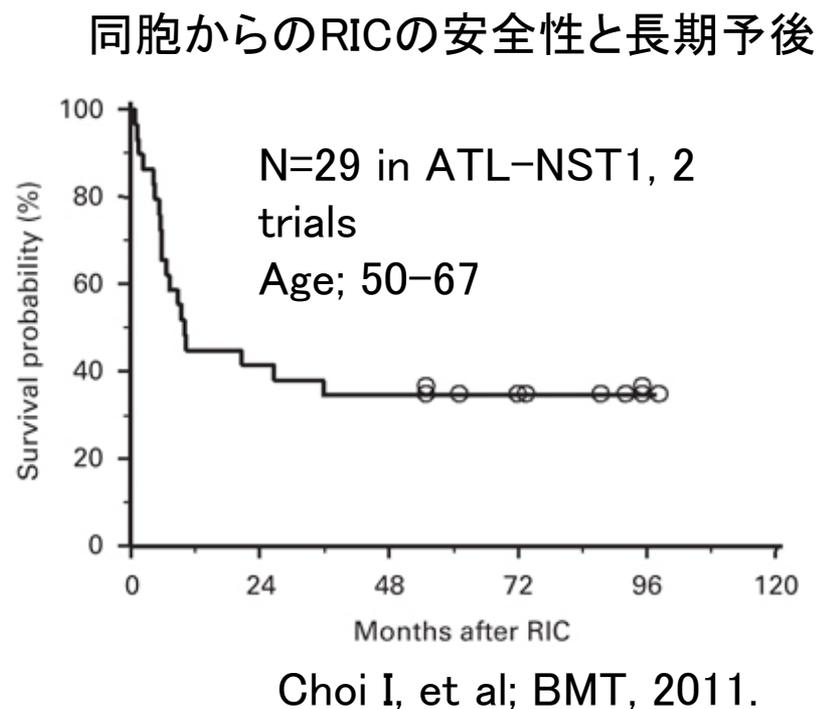
高悪性度ATLに対する骨髄破壊的前処置法を用いた 同種造血幹細胞移植を組み込んだ治療法に関する第Ⅱ相試験 (JCOG0907)



目標症例数と集積期間：
130例、2010年から5年間
予定

ATLに対する骨髄非破壊的な同種造血幹細胞移植療法 (RIC:ミニ移植)

- ATLへの同種末梢血幹細胞による骨髄非破壊的移植療法の検討班
(H12-がん-031:2000-2003)
- ATLをモデルとしたウイルス感染関連がんに対する革新的治療の開発
(H16-がん臨床-038:2004-2006)
- ATLに対する同種幹細胞移植療法の開発とそのHTLV-1排除機構の解明に関する研究
(H19-がん臨床-013:2007-2009)
- 成人T細胞性白血病(ATL)の根治を目指した細胞療法の確立およびそのHTLV-1抑制メカニズムの解明に関する研究
(H22-がん臨床-一般-028:2010-)



ATLに対するHTLV-1 Tax特異的T細胞応答賦活化 ペプチドパルス樹状細胞を用いた免疫療法

(H22-がん臨床-一般-028:2010-)

目的:ATLの新規治療法の開発を目的とし、ATL患者に対する
Taxエピトープペプチドパルス樹状細胞療法の安全性を検討する

試験デザイン:第I相試験

対象:既治療のATL患者

HLA-A*24:02, HLA-A*02:01, HLA-A*11:01を有する患者

登録期間:2010年9月から2年間

追跡期間:最終症例登録から2年間

試験デザイン:樹状細胞2段階投与漸増試験

予定登録数:レベル1(3名),レベル2(3名)(計6~12例)

主要評価項目:既治療ATL症例におけるペプチドパルス樹状細胞ワクチン
投与の安全性

副次評価項目:ATL患者における樹状細胞製造の実現可能性
Tax特異的T細胞応答の誘導
抗ウイルス(HTLV-1)効果
抗白血病(腫瘍)効果

実施予定施設:九州大学、東京医科歯科大学

欧米でのATLに対するIFN/AZT併用療法

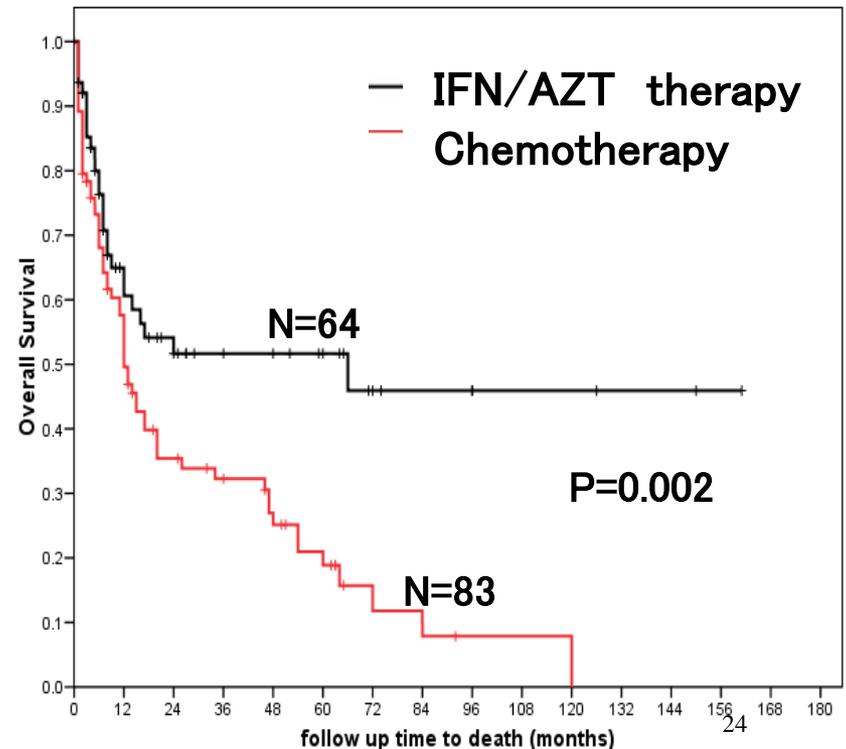
背景:

欧米では、ATLが他のリンパ系腫瘍と比べ著しく難治性であり、HTLV-Iが病因であったことから、1995年のNEJMへの2報以来、抗ウイルス薬のインターフェロン α (IFN)とジドブジン(AZT)の併用療法が汎用されてきた。

国際レトロウイルスHTLV会議のATLL Workshop(2007)での検討:

— 欧米からのIFN/AZT併用療法の解析 —

- ① 低悪性度ATLに有効、
高悪性度ATLの中ではリンパ腫型よりも急性型に有用
- ② 低悪性度ATLに対する日本のwatchful waitingによる予後は不良
- ③ 化学療法、同種移植療法とともにATLに対する標準的治療法の一つと国際的にはみなされているが、毒性がより低いIFN/AZT療法が、本疾患の最多発地域であるわが国で適用できないのが現状



ATLの治療についての国際的合意による指針

- くすぶり型 あるいは 予後不良因子を有さない慢性型ATL

臨床試験への参加

有症候の場合（皮膚病変，日和見感染症など）；インターフェロン/ジドブジン療法
あるいはwatchful waiting

無症候の場合； watchful waiting

- 予後不良因子を有する慢性型 あるいは 急性型ATL

臨床試験への参加

化学療法（VCAP-AMP-VECP療法など）±同種造血幹細胞移植
インターフェロン/ジドブジン療法

- リンパ腫型ATL

臨床試験への参加

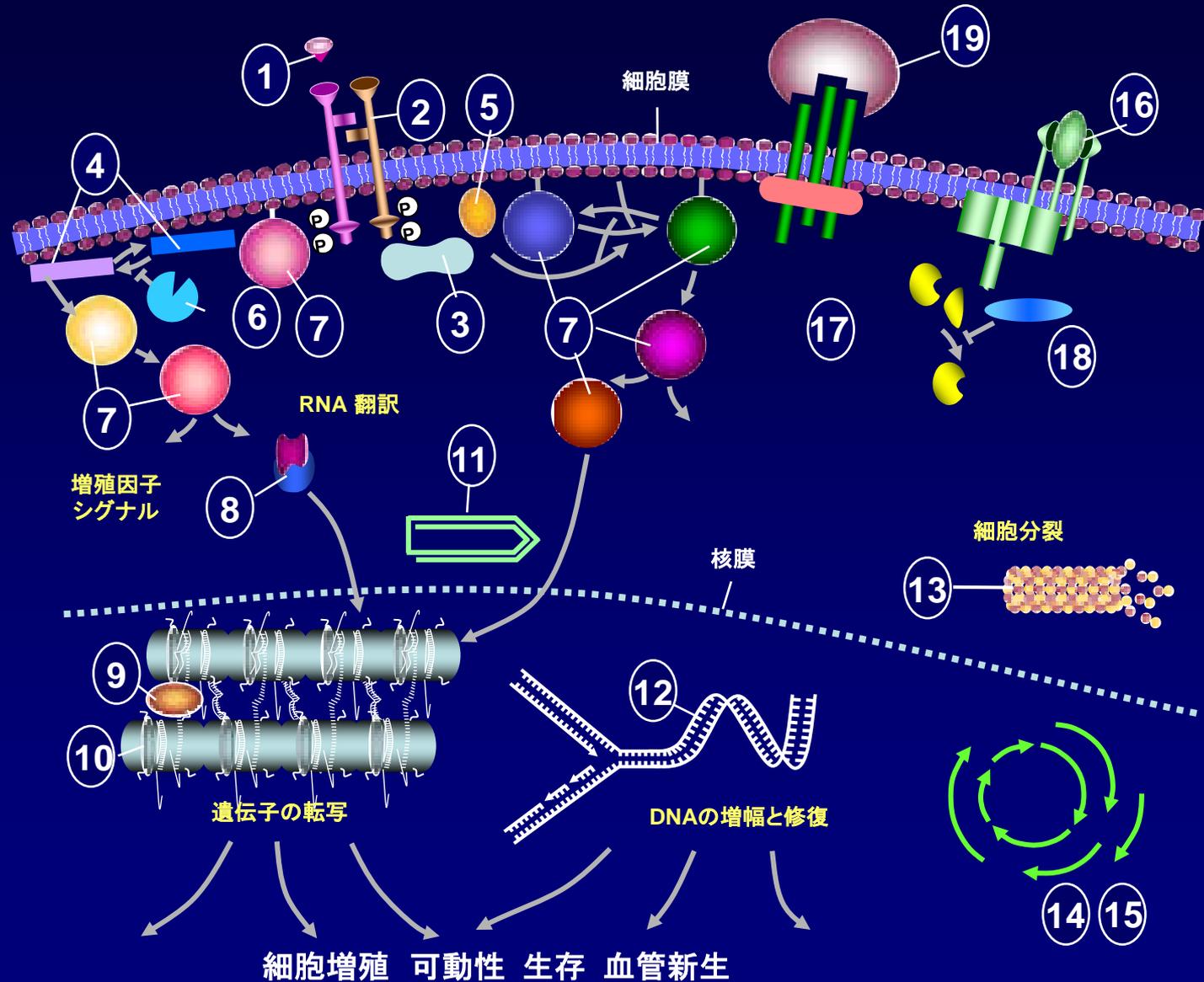
化学療法（VCAP-AMP-VECP療法など）±同種造血幹細胞移植

- 再発・難治のATL

同種造血幹細胞移植の検討

分子標的療法薬などの新薬開発の臨床試験への参加

悪性腫瘍に対する分子標的療法



ATLを含むT細胞腫瘍に対する分子標的療法

表面抗原・受容体

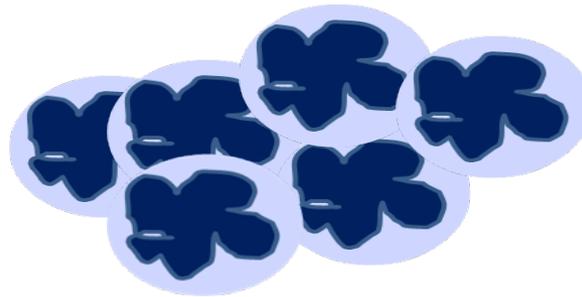
CD2

CD4

CD25

CD30

ケモカイン受容体



微小環境ファクター

血管新生

免疫調整

ウイルス発現

細胞増殖・生存メカニズム

プロテアゾーム

ヒストン脱アセチル化酵素

デスレセプター・リガンド

細胞周期停止

シグナル伝達阻害

ATLを含むT細胞リンパ腫に対する日本での新薬開発動向

抗体医薬

- モガムリズマブ(抗CCR4)のATLに対する第I相試験、第II相試験:終了(JCO2010, 2012)
- モガムリズマブのATLとPTCL/CTCLに対する第II相試験:進行中
- SGN-35(抗CD30を抗がん剤と結合)のリンパ腫に対する第I相試験:進行中
- SGN-35+化学療法のATLを含むPTCLに対するグローバル第III相試験:検討中

核酸類似薬

- フォロデシン(PNP阻害剤)のPTCLに対する第I/II相試験:進行中

免疫調整薬/Conjugates

- レナリドミドのATLとPTCLに対する第I相試験:終了(ASH2012)
- レナリドミドのATLに対する第II相試験:進行中
- E7777(IL-2を毒素と結合)のPTCL/CTCLに対する第I相試験:進行中

ヒストン脱アセチル化酵素阻害剤

- ボリノスタットのCTCLに対する第I相試験:終了し、承認
- ロミデプシンのPTCLに対する第I/II相試験:進行中

葉酸拮抗薬

- プララトレキサートのPTCLとATLに対する臨床試験:検討中

プロテアゾーム阻害剤

- ボルテゾミブのATLに対する第I/II相試験(医師主導治験):進行中

インターフェロンα+ジドブジン

- インドレントATLに対するWW(経過観察)との第III相比較試験(高度医療評価制度):開始前

TCL
Tリンパ腫
PTCL
末梢性Tリンパ腫
CTCL
皮膚Tリンパ腫

抗CCR4抗体(モガムリズマブ)の再発ATLに対する第2相試験

病変部位	n	最良効果					奏効割合		
		CR	PR	SD	PD	NE	≥ PR	(%)	[95% CI]
末梢血	13	13	0	0	0	0	13	(100%)	-
皮膚	8	3	2	0	2	1	5	(63%)	[25-92]
リンパ節 ほか	12	3	0	4	5	0	3	(25%)	[6-57]
全体	26	8	5	2	11	0	13	(50%)	[30-70]

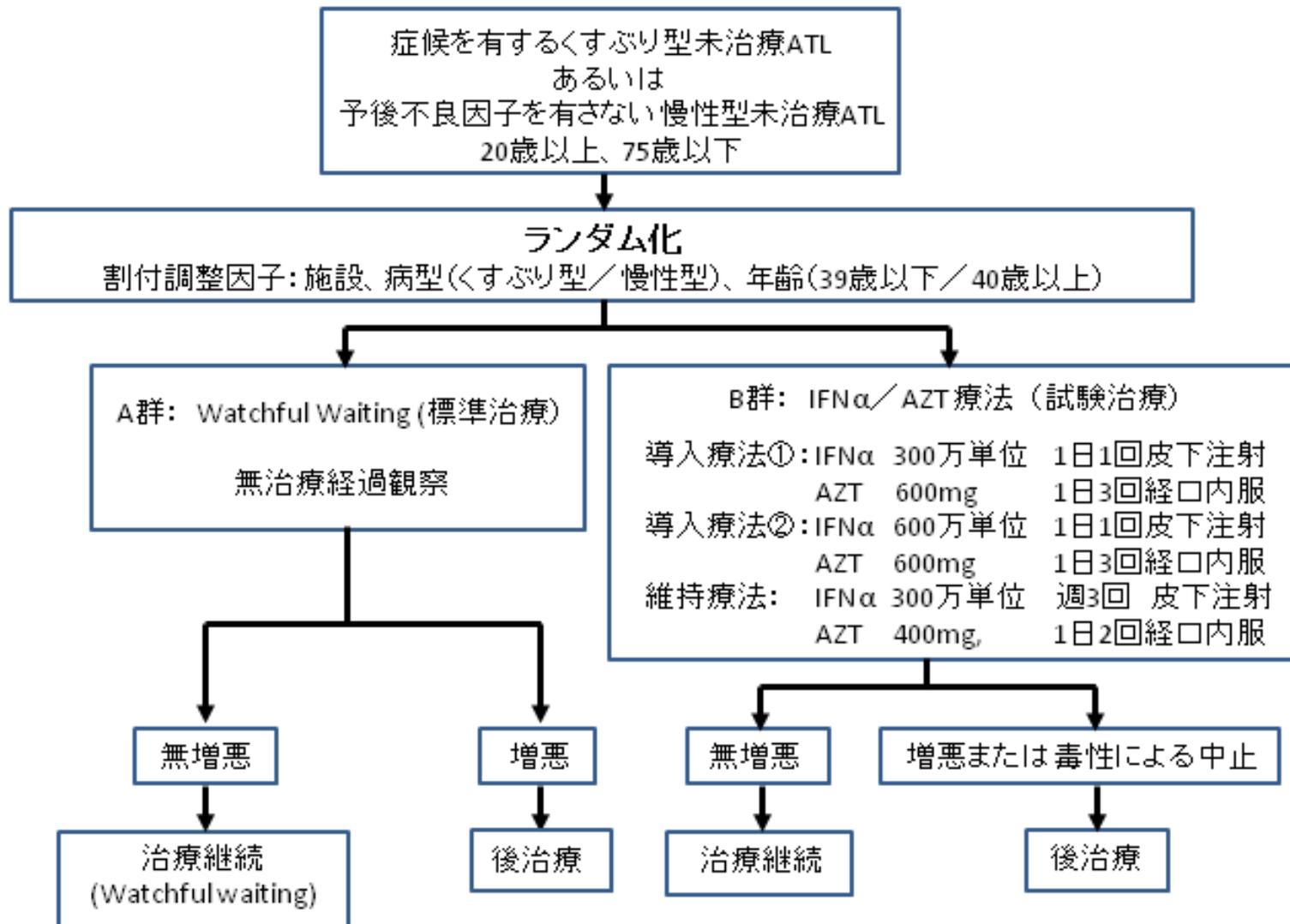
Ishida T, Tsukasaki K, et al. J Clin Oncol 2012

高悪性度ATLに対する初回抗がん剤併用療法 (mLSG15 + mLSG19) JCOG 9801

	リンパ腫型	急性型	予後不良な慢性型
完全寛解(# of all pts) (95%CI)	54% (14/26) (33-73%)	27% (22/81) (18-38%)	18% (2/11) (82-52%)

Tsukasaki K, et al: J Clon Oncol, 2007²⁹

成人T細胞白血病・リンパ腫に対する インターフェロンα/ジドブジン併用療法と Watchful Wating療法のランダム化比較試験(JCOG1111)



薬事承認申請までのロードマップ

欧米での現状: 海外での後ろ向き調査で少数例に明らかな有効性が報告されている
薬事承認: 米国(有・無) 欧州(有・無)
ガイドライン記載: (有・無) 進行中の臨床試験(有・無)
→米国NCCNガイドライン

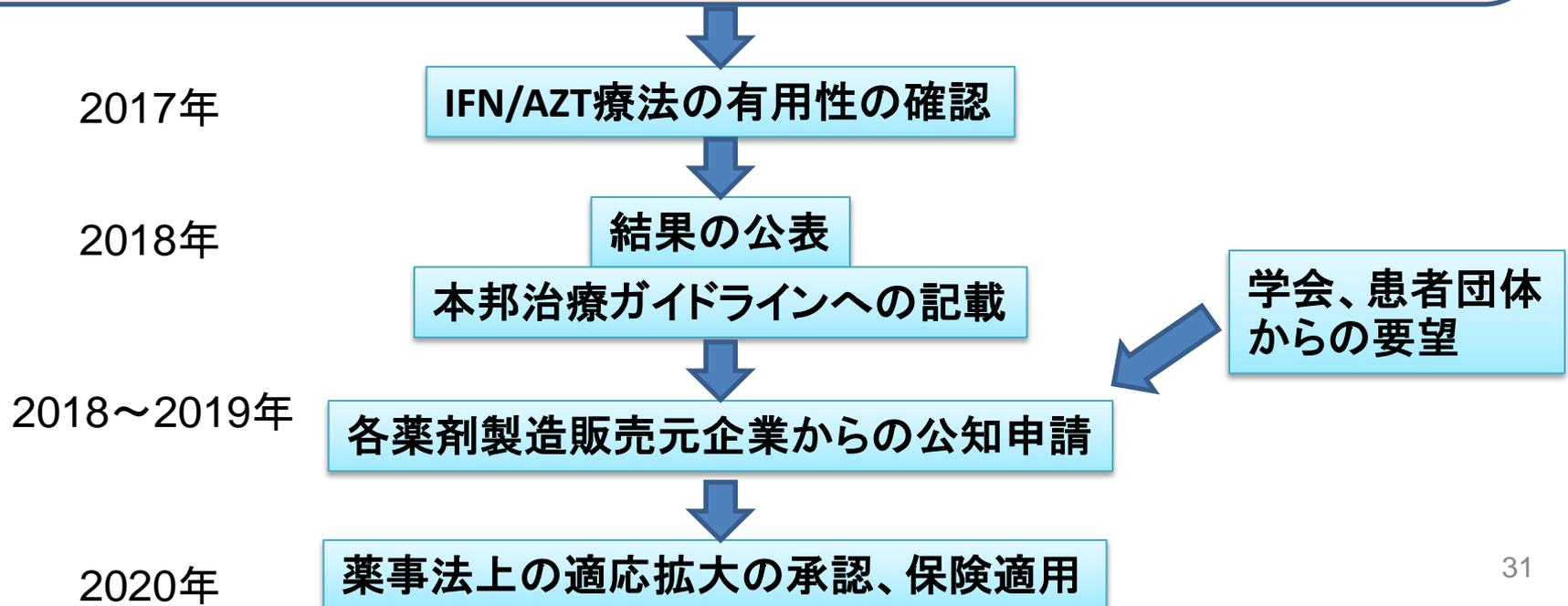
高度医療評価制度下第Ⅲ相試験

成人T細胞白血病・リンパ腫に対するインターフェロンα/ジドブジン併用療法と
Watchful Wating療法のランダム化比較試験(JCOG1111)

主要評価項目: 無イベント生存期間

副次的評価項目: 全生存期間、無全身療法生存期間、無追加治療生存期間、奏効割合、有害事象発生割合

登録期間: 3年 追跡期間: 登録終了後2年 総研究期間: 5年 (2013年~2017年)



本日の話題

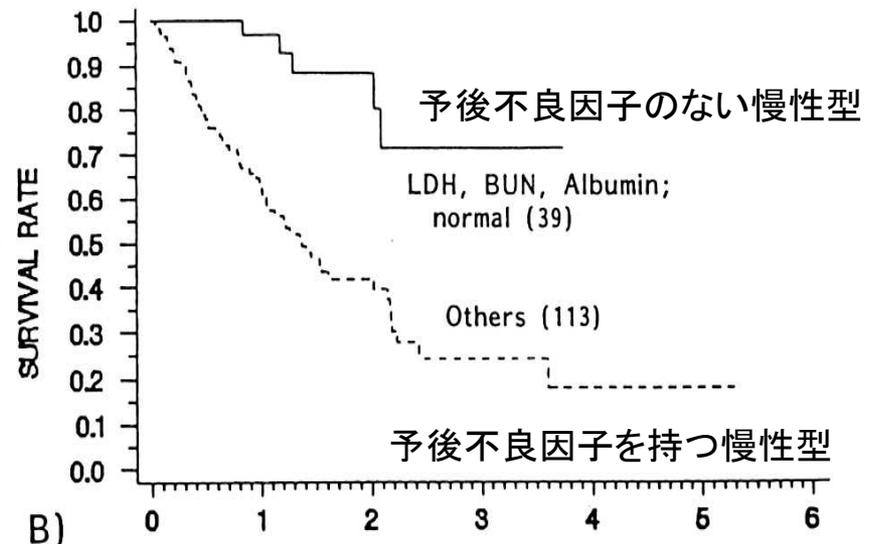
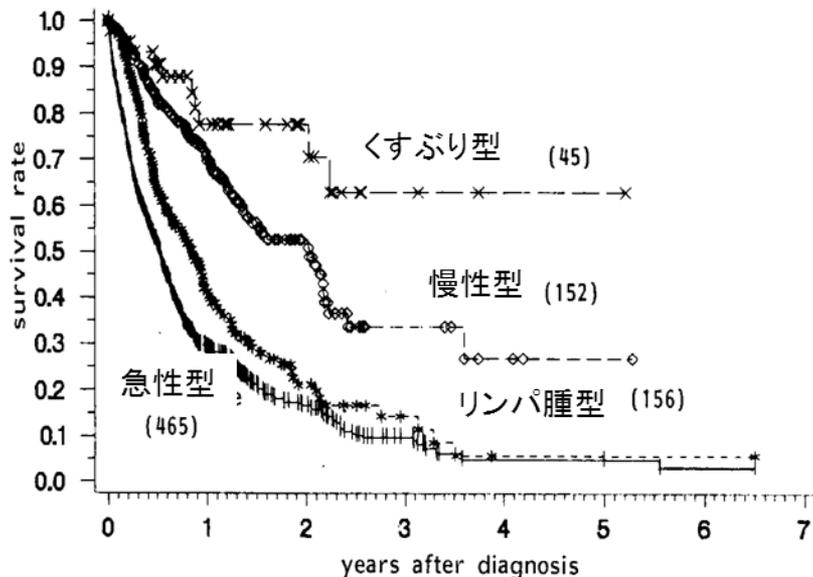
- ATLの概要について
- **ガイドラインの整備について**
- ATL関連の研究の進捗について
- 新規治療・標準治療を作っていくために患者や行政に求められること

診療ガイドラインとは

- 系統的に収集して整理した診療に関する情報や検討結果を、参照しやすい形にまとめたものです。
- ある状態の一般的な患者さんを想定して、適切に診療上の意志決定を行えるように支援することを目的としています。

ATLの臨床病型と予後

臨床病型	くすぶり型/慢性型	急性型/リンパ腫型
主要臓器浸潤	—	+
高LDH血症	—/±	—/+
高カルシウム血症	—	—/+



ATL臨床病型の診断規準

	くすぶり型	慢性型	リンパ腫型	急性型
抗HTLV-1抗体	+	+	+	+
リンパ球数 ($\times 10^3/\text{mm}^3$)	<4	≥ 4	<4	
異常リンパ球数	$\geq 5\%$	+	$\leq 1\%$	+
Flower cell	*5	*5	no	+
LDH	$\leq 1.5N$	$\leq 2N$		
補正Ca値 (mg/dL) *6	<11.0	<11.0		
組織学的に腫瘍病変が 確認されたリンパ節腫大 腫瘍病変	No		+	
皮膚				
肺				
リンパ節	no		yes	
肝腫大	no			
脾腫大	no			
中枢神経	no	no		
骨	no	no		
胸水	no	no		
腹水	no	no		
消化管	no	no		

空欄は他の病型で規定される条件以外の制約はないことを示す。³⁵

ATLの診療ガイドライン

ATLの診断

抗HTLV-1抗体陽性の末梢性T細胞腫瘍

病型分類

低悪性度 ATL

くすぶり型

予後不良因子のない慢性型 ATL

高悪性度ATL

急性型、リンパ腫型

予後不良因子を有する慢性型 ATL

急性転化するまで

Watchful waiting

(無治療経過観察)

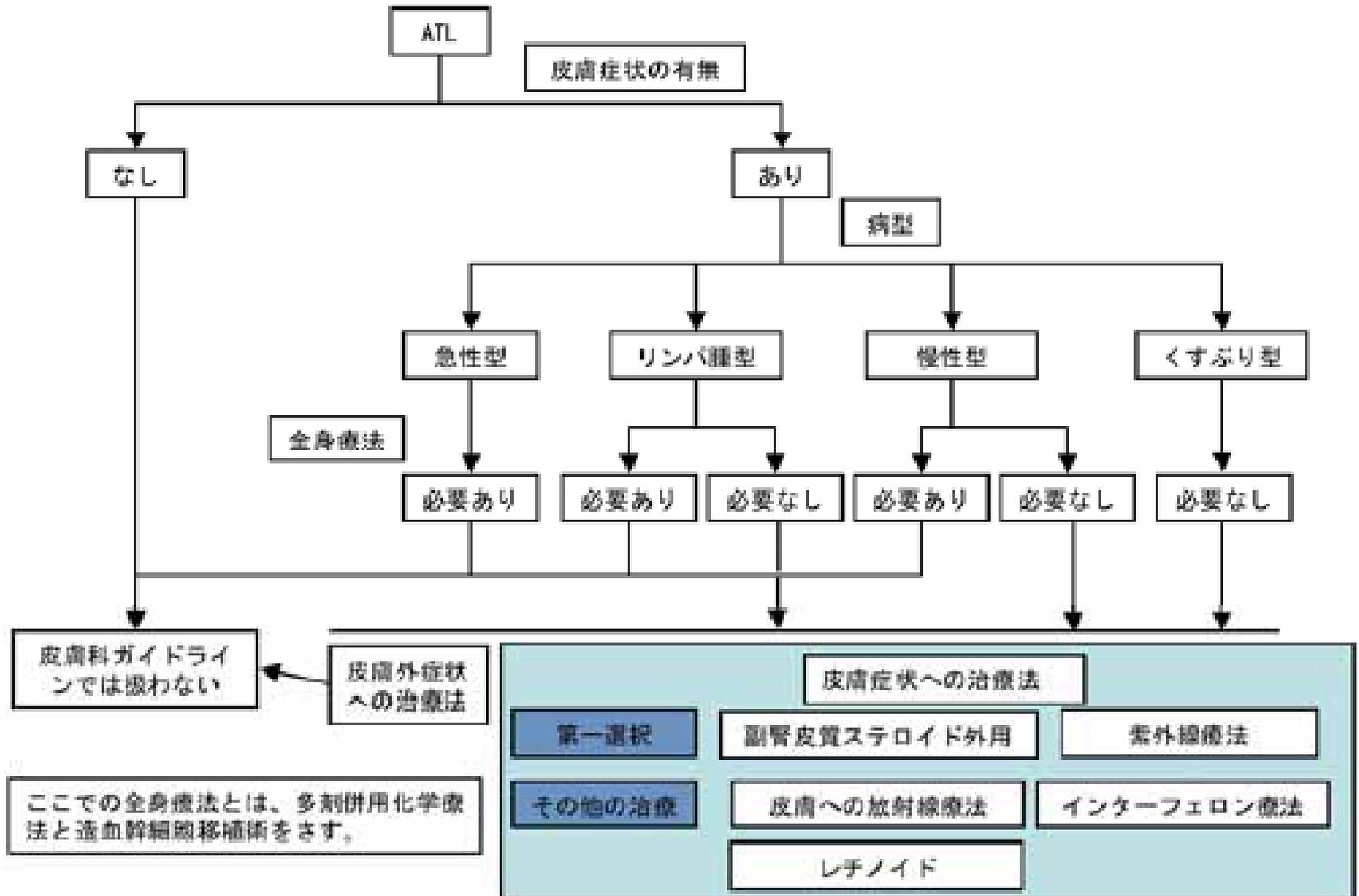
70歳以上

強度を下げた
化学療法

69歳以下

化学療法
同種造血幹細胞移植

ATLの診療ガイドライン(皮膚のみに病変を有する病型)



ATLの診療ガイドラインにおけるCQ(臨床的な疑問)

CQ1 初発アグレッシブATLに対し最も推奨される治療法は何か？

- 推奨グレード:カテゴリー1
- VCAP-AMP-VECP療法である。

CQ2 アグレッシブATLに対する同種造血幹細胞移植療法は有用か？

- 推奨グレード:カテゴリー2A
- ATLに対する初回治療に反応性が見られた症例に対しては, HLA一致血縁, 非血縁ドナーが得られた場合, 同種移植は長期生存が期待できる治療法として推奨される。

CQ3 インドレント(くすぶり型, 予後不良因子のない慢性型)ATLの標準治療は無治療経過観察か？

- 推奨グレード:カテゴリー2B
- インドレントATLに対する化学療法は生存期間の延長にはつながらず, 無治療経過観察が推奨される。

CQ4 再発・難治アグレッシブATLに対する治療法は何が勧められるか？

- 推奨グレード:カテゴリー2B
- 現時点でallo-HSCTが唯一生存に寄与する救援療法である。モガムリズマブの有用性について現在評価中である。

CQ5 ATLに対するインターフェロン α (IFN)とジドブジン(AZT)の併用療法は有用か？

推奨グレード:カテゴリー3

- ATLに対するIFN/AZT療法は, 一般診療としては推奨されない。

本日の話題

- ATLの概要について
- ガイドラインの整備について
- **ATL関連の研究の進捗について**
- 新規治療・標準治療を作っていくために患者や行政に求められること

今年度のATL関連研究領域

-厚生労働科学研究費-

- 網羅的統合オミックス解析を用いた難病の原因究明と新規診断・治療法の確立
- 難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業の成果を基にした原因遺伝子変異データベースの構築
- HTLV-1キャリア・ATL患者に対する相談機能の強化と正しい知識の普及の促進
- ATL克服に向けた研究の現状調査と進捗状況把握にもとづく効率的な研究体制の構築に関する研究
- ATLの診療実態・指針の分析による診療体制の整備
- 成人T細胞性白血病(ATL)の根治を目指した細胞療法の確立およびそのHTLV-1抑制メカニズムの解明に関する研究
- 成人T細胞白血病リンパ腫に対するインターフェロン α とジドブジン併用療法の有用性の検証
- ボルテゾミブによる成人T細胞白血病/リンパ腫(ATL)救援療法の医師主導治験
- ヒトATL及びHBZトランスジェニックATL発症マウスを用いた比較ゲノム解析によるATL発症機構の解析
- ATLの腫瘍化並びに急性転化、病型変化に関連する遺伝子群の探索と病態への関与の研究
- 細胞接着・運動性経路を標的としたATL細胞の浸潤、増殖抑制医薬品開発のための基礎研究
- がん・精巢抗原を標的としたATLに対する新規免疫療法の開発
- miRNAを用いたATLがん幹細胞特異的新規治療法の開発

「ATLの診療実態・指針の分析による診療体制の整備」班

H23-がん臨床-一般014

①全国の医療機関におけるATLの診療実態と治療成績の分析
(血液内科・皮膚科・疫学)

- ・実態・予後調査結果とりまとめ
- ・Endemic/ non-endemicの比較
- ・血液内科/皮膚腫瘍科の比較
- ・全国診療実態調査内容の検討と実施

②ATLの発症形態による4病型分類の再検証
(血液内科・皮膚科・病理学・ウイルス腫瘍学)

- ・症例提示による問題点の洗い出し
- ・各病型内での多様性の検討
- ・皮膚型の提唱についての検討
- ・キャリアとくすぶり型の区分のための末梢血ATL細胞の評価
- ・限局期リンパ腫型の病理診断の再評価

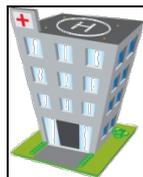
③ATL診療ガイドライン(GL)解説の作成(血液内科・皮膚科)

- ・ATLの病型分類の再検証に基づくGLの評価
- 造血器腫瘍と皮膚悪性腫瘍のそれぞれのGLの複合的な解説
- ・一般内科医/皮膚科医とATL専門医を対象
- ・解説の概要書を患者向けに作成

④患者さんの目線から見たATLに対する診療体制のあり方の確立
(全員)

- ・①の診療実態の調査結果による問題点の抽出
- ・②、③での対策を踏まえた診療体制の整備
- ・がん対策・HTLV-1/ATL対策のグループ、学会、患者団体などとの連携

ATLに対する適切な診療体制の構築



診断と疫学 (研究班の設置)

- ・診断系研究班
 - 抗体検査、ウイルス量測定の標準化等
- ・疫学系研究班
 - 感染者実態調査・マテリアルバンク運営等

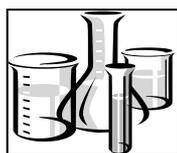


新規薬剤による 治療の試み

- ・国内未承認薬・適応外薬の臨床研究
 - 海外新薬の効果検討
- ・自然食品のスクリーニング

母子感染対策および 研修・教育センターと 拠点病院の設置

- ・妊婦検診での抗体検査
- ・感染者の相談体制の整備
- ・研究・教育センターの設置
- ・ATL, HAM, HU治療拠点病院整備



臨床応用に向けた 基礎研究の推進

- ・挑戦的基礎研究の助成
 - 分子病態解析、動物モデル作成、抗ウイルス剤開発、感染予防ワクチン開発、抗腫瘍薬開発等



事業運営(総括班設置)と 若手研究者育成および 国際学術交流事業

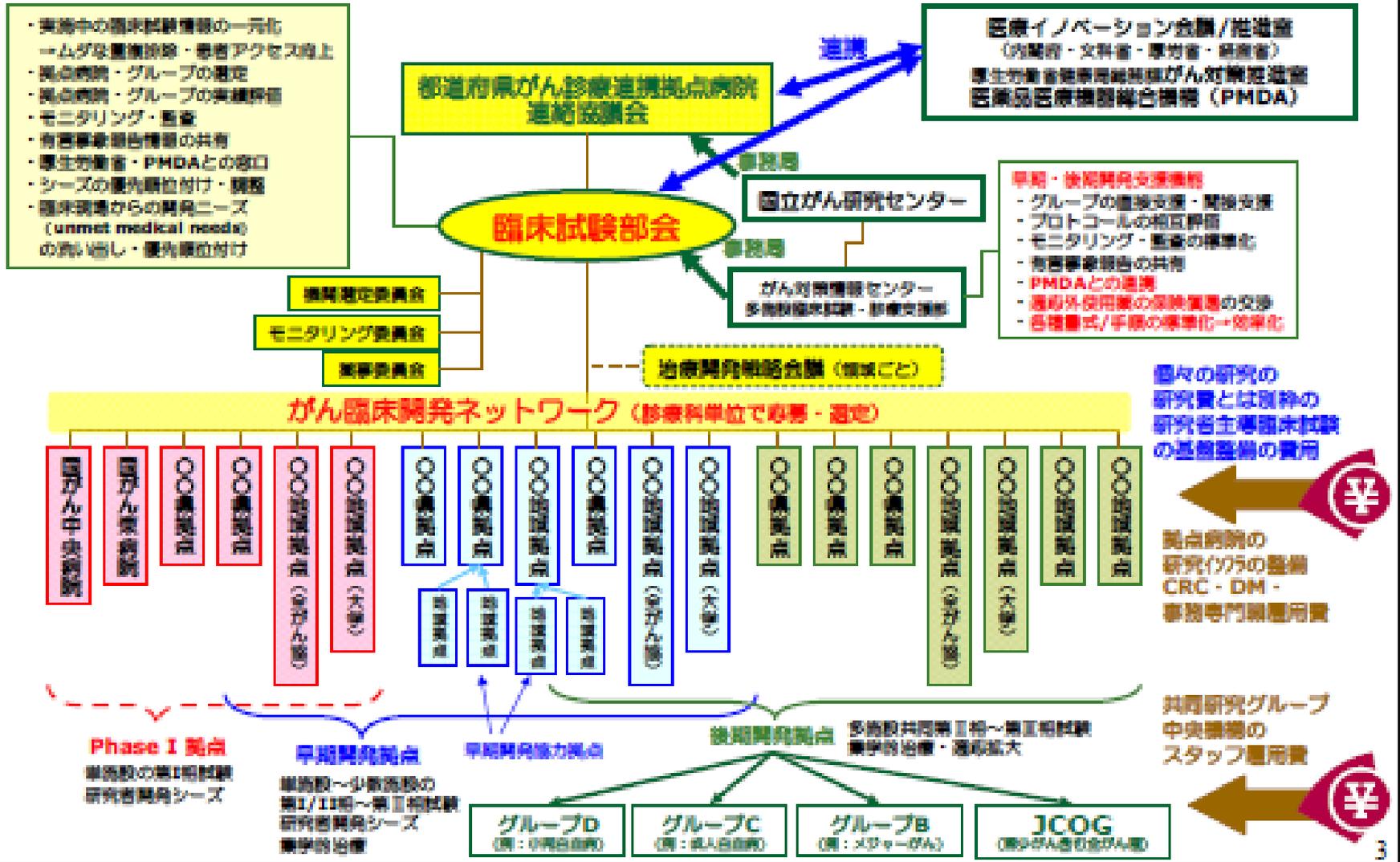
- ・総括班
 - 事業の全体・将来計画、総括、広報等
- ・若手研究者雇用
- ・国際学術交流事業
 - HTLV-1関連集会開催等



本日の話題

- ATLの概要について
- ガイドラインの整備について
- ATL関連の研究の進捗について
- **新規治療・標準治療を作っていくために患者や行政に求められること**

臨床試験部会とがん臨床開発ネットワークの概要（案）



ATLを含むHTLV-1関連疾患情報サイト

HTLV-1情報サービス

・サイトマップ ・利用規約 ・関連リンク

サイト内検索 検索

小 中 大

+ 医療機関検索

臨床研究情報

医療関係者の方へ

HTLV-1とは 検査 妊婦健診 キャリア ATL HAM HU

新着情報

2011.3.31 【お知らせ】 HTLV-1の情報サイトを開設致しました。

用語の解説

相談窓口

公的支援

サイトの運営者

利用規約

関連リンク

HTLV-1とは | 検査 | 妊婦健診 | キャリア | ATL | HAM | HU
HTLV-1情報サービス サイト運営: HTLV-1研究班合同委員会
Copyright © 2011 HTLV-1 Research Groups Joint Board All Rights Reserved.

HTLV-1 | 感染症情報 | 健康 | 厚生労働省

正しく知っていただきたいから
HTLV-1のホームページが新しくなりました。

厚生労働省は、HTLV-1(ヒトT細胞白血病ウイルス1型)のホームページをリニューアルしました。このサイトでは、HTLV-1と、HTLV-1が引き起こす病気のことをわかりやすくお知らせするとともに、お住まいの地域でHTLV-1について相談できる全国の施設や医療機関を検索いただけます。厚生労働省では今後も、このサイトを通じてHTLV-1の情報を随時発信してまいります。妊婦の皆様はじめ、広く国民の皆様にお役立ていただけましたら幸いです。

厚生労働省からのお知らせ

2011年7月7日 厚生労働省(健康)が公開した「HTLV-1に関する情報」について

Home 妊婦の方へ キャリアの方、ご家族の方へ 医療関係者、支援に関わる方へ 自治体の方へ

HTLV-1相談・医療機関検索

HTLV-1相談・医療機関検索

よびわかるHTLV-1

HTLV-1情報サービスサイト
(運営:HTLV-1研究班合同委員会)

HTLV-1総合対策

マニュアル・手引きなど

関係通知

リンク

都道府県名をクリックすると、そのエリアでHTLV-1について相談できる施設や医療機関が表示されます。リストの中から、あなたの相談内容に対応したお近くの施設や医療機関をお選びください。

※各相談施設や医療機関の情報は、できる限り最新のものを掲載していますが、更新の状況によって必ずしも最新でない場合もあります。ご了承ください。

よびわかるHTLV-1 一覧はこちら

HTLV-1相談窓口 一覧はこちら

HTLV-1検査センター 一覧はこちら

HTLV-1検査センター 一覧はこちら

45

ATLに対する標準治療の開発

—今後の課題—

- 今後20年間にATL患者さんは日本で約2万人発症する。
- 患者さんと医療機関へのガイドラインと臨床試験情報の提供
- 臨床試験実施体制の拡充
 - 有用な新規薬剤・治療法の開発と併用療法への導入
 - 希少疾患に対する多数の臨床早期試験の遂行
 - 他のTリンパ腫とグルーピングしての治療戦略の開発
- 病型分類の見直しによる治療方針の開発
 - 臨床病型分類は予後予測と治療方針の決定に有用だが、各病型での治療反応性と予後は多様
 - 低悪性度ATL: Watchful waiting? 早期治療介入(IFN/AZT)?
 - 高悪性度ATL: 抗がん剤併用療法 vs. 同種造血幹細胞移植
 - 抗体医薬などの新規治療薬の導入
 - 地域・施設における治療方針
 - 診療の実態把握(アウトカム調査)とガイドラインの評価
- 患者さんに分かり易い診療連携体制の継続的な整備