

福島県立医科大学 学術機関リポジトリ



Title	多発性骨髄腫の診断と治療の進歩 (特別公演, 第19回会津血液研究会抄録)
Author(s)	伊藤, 薫樹
Citation	福島医学雑誌. 73(1): 26-27
Issue Date	2023
URL	http://ir.fmu.ac.jp/dspace/handle/123456789/1975
Rights	© 2023 福島医学会
DOI	
Text Version	publisher

This document is downloaded at: 2023-11-30T14:26:13Z

第19回会津血液研究会抄録

日時：2022年12月21日（水）19時～20時35分
オンライン開催

<一般公演>

80歳以上の多発性骨髄腫患者に対する modified Bortezomib-dexamethasone (Bd) 療法の有用性

福島県立医科大学会津医療センター 薬剤部

鈴木 学

多発性骨髄腫は高齢者に典型的な血液疾患である。近年、移植非適応の高齢者に対しても新規薬剤が臨床応用され、治療成績が向上している。当院においても移植非適応患者に対して、抗体薬を併用した D-Ld 療法、D-MPB 療法による導入治療が実施されている。しかしながら、高齢者とりわけ80歳以上の骨髄腫患者の治療管理は、パフォーマンスステータス (PS) 不良、併存疾患、臓器機能の低下等の理由により、治療を決められた投与量/スケジュールで実施することは困難である。現状、これらの患者集団では、従来の治療である Ld 療法、Bd 療法の投与量を調整して、有効性及び安全性、QOL の維持に重点を置いた治療が実施されている。従って、実臨床の環境下で、高齢の患者に最良の転帰をもたらす方法を検証することは重要であると考えられる。今回、2013年5月から2019年3月の期間、会津医療センター血液内科において modified Bd 療法を受けた80歳以上の高齢多発性骨髄腫患者を後方視的に調査し、有効性、安全性、患者特性を評価したので報告する (IRB 承認番号 一般 2022-122)。対象患者は、80歳以上の骨髄腫患者29名 (男性11名、女性18名) 治療開始時の年齢中央値は84歳で、80歳から93歳までであった。Bd 療法の投与は、週1回から6週に1回まで、さまざまなスケジュールで行われた。有効性として、PR 以上の治療反応性が16/29例 (55%)、貧血の改善が10/29 (34%) で確認された。安全性として、Bd 療法の投与スケジュールを調整したものの、血液毒性として、好中球減少が9例 (31%) で観察された。血小板減少は軽微であった。非血液毒性として感染症、糖尿病が観察されたが、末梢神経障害は観察されなかった。患者特性として、本治療法の対象者は PS 不良、多疾患併存、貧血症例が多かった。治療期間の中央値

は196日であり、がん治療の中断は予後を悪化させ、QOL を低下させることが報告されていることから、治療継続性が認められた事の意義は大きい。当院は地域特性上、全国的にも高齢化率が高く、会津地域全体の血液医療を担っている。抗体薬や免疫調整薬、プロテアソーム阻害薬と様々な治療選択が可能となる中で、今後ますます患者特性を考慮した治療薬の選択、治療スケジュールの決定が重要になってきている。高齢の患者にとって最良の結果がもたらせるよう診療に貢献していきたい。

<特別公演>

多発性骨髄腫の診断と治療の進歩

岩手医科大学 内科学講座 血液腫瘍内科分野

伊藤 薫樹

多発性骨髄腫 (MM) は形質細胞性腫瘍であり、悪性リンパ腫、白血病に次いで3番目に罹患数の多い血液悪性腫瘍である。高齢者に多く発症し、年々増加傾向にある。一方で死亡率は2005年以降低下傾向にあるが十分ではない。MM は血液や尿中に単クローン性蛋白が出現し、貧血・腎障害・骨病変・高Ca血症を主徴とする。予後予測には、従来の血清アルブミン値と血清β2ミクログロブリン値に血清LDH高値と高リスク染色体異常を加味した改訂ISS分類が用いられてきたが、より現在の治療や新たな高リスク因子を加えた予後分類 (R2-ISS) が提唱されている。MM の治療方針は65歳以下で臓器予備能があれば自家移植併用大量化学療法を組み込んだ治療を行う。移植適応患者への導入療法はプロテアソーム阻害薬ボルテゾミブと免疫調節薬レナリドミドにデキサメタゾンを加えた3剤併用療法が標準治療として行われる。その後自家移植を行い、強化・維持療法を行うことでより深い奏効の獲得を目指す。また、移植非適応患者に対しても抗CD38抗体薬ダラツムマブをベースとした導入療法が行われるようになり、生存期間の延長が期待されている。治療後の微小残存病変 (MRD) が簡便に測定できるようになり、MRD の陰性化やその維持は生存期間延長のサロゲートマーカーであることが示され、多くの施設で測定されている。今後、MRD 陰性化が治療のゴールとなり得るかについては臨床試験の結果を待つ必要がある。このように新たな薬剤が登場し、MM の治療成績は明らかに向上してきたが、ほとんどの症例が再発し難治性となるため新たな治

療薬や治療法の開発が求められている。現在、MM 細胞上に高発現する抗原を標的とした二重抗体薬やキメラ抗原受容体 T 細胞 (CAR-T) 療法が登場し

ており、治療成績の向上が期待されている。本講演では、MM の診断と治療の現状と課題について情報共有したい。