

- ✓ 新規治療薬 3 種
- ✓ 自家末梢血幹細胞移植

多発性骨髄腫

血液内科

澤崎 愛子

免許取得：平成5年

●専門分野

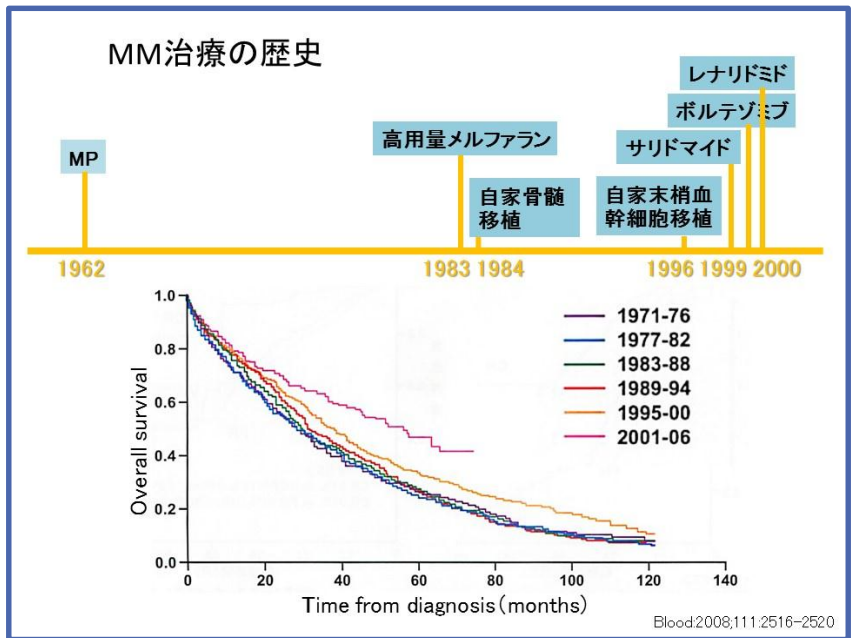
血液内科

●得意な疾患・治療

血液悪性疾患
 (多発性骨髄腫、悪性リンパ腫、
 急性白血病、骨髄異形成症候群)
 化学療法
 造血幹細胞移植

●資格

日本内科学会認定内科医
 日本血液学会血液専門医
 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医



多発性骨髄腫は①形質細胞の腫瘍で②単クローン性免疫グロブリンが血清や尿に検出され③CRAB (C:Hypercalcemia、R:Renal failure、A:Anemia、B:Lytic bone lesions、osteoporosis)といわれる臓器障害や過粘稠度症候群、年に2回以上の細菌感染症を認めた場合に診断されます。英国からの報告では最初に自覚する症状は腰痛が67%と最も頻度が高く、症状発現から多発性骨髄腫の診断までの期間が半年以上であった例が47%をしめ、期間の長さは予後に影響したといわれています。多発性骨髄腫は無治療であれば生存期間中央値は約6か月といわれています。1962年にメルファランが使用可能となりプレドニゾロンと併用したMP療法から治療の歴史は始まり生存期間中央値2～3年となりました。65歳以下の若年患者は1996年頃よりメルファラン大量投与後自家末梢血幹細胞移植が施行されるようになり予後が改善されました。そして本邦では2005年～2009年に3つの新規治療薬：プロテアソーム阻害剤のボルテゾミブ、免疫調節薬であるサリドマイド、レナリドミドが承認となり、多発性骨髄腫の治療は大きく進展しまし

た。ボルテゾミブはこれまで予後不良とされた染色体異常を持つ多発性骨髄腫の予後を改善し薬剤耐性抑制の作用を認めアルキル化剤や免疫調節剤との併用効果を認めます。サリドマイドは血管新生抑制作用を強く認め、レナリドミドは免疫調節作用やアポトーシスの作用を強く認めステロイドとの併用効果をみとめます。現在の多発性骨髄腫の治療は2つに分かれ①メルファラン大量投与後自家末梢血幹細胞移植が適応となる65歳以下で重篤な合併症なしの群と②非適応群となります。①移植適応例はまず新規治療薬を含む寛解導入療法が開始されその後メルファラン大量投与後自家末梢血幹細胞移植が施行されます。生存期間中央値は約7年と改善しました。②移植非適応例は年齢、合併症、ADLを評価し新規治療薬にアルキル化剤やステロイドを併用した治療法及びその投与方法を検討し施行され生存期間中央値約3.5～5年と改善しました。多発性骨髄腫は超高齢化社会の進行とともに症例が増加しており速やかに診断し骨髄腫の特徴、患者の状態を把握して治療を選択し投与方法を検討していくことが予後を改善していきます。

地域医療連携カンファレンス
 開催日時：毎月最終週の月曜 19時～
 最新の話などを様々なテーマで行っています。奮ってご参加ください。