



第13回日本検査血液学会学術集会参加報告

会期 平成24年7月28日(土)、29日(日)

会場 高槻現代劇場（大阪府高槻市）



多発性骨髄腫 ～診断と治療の最前線～ 教育講演

講演者 島崎 千尋(社会保険京都病院副院長/血液内科)

報告者：坂本美智子、平加歩未(検査1科血液係)

多発性骨髄腫（Multiple Myeloma：以下MM）に関する興味深い講演を聴講いたしましたので、ここに報告いたします。

MMは、リンパ球の一種であり、B細胞分化の最終段階である形質細胞が骨髄の中で腫瘍性に増殖する疾患です。正常な形質細胞は免疫グロブリンを産生し、体内に侵入する異物を排除するための「抗体」として作用します。

一方、腫瘍化した形質細胞（骨髄腫細胞）は、M蛋白とよばれるモノクローナルな異常γグロブリンを大量に産生します。このM蛋白には「抗体」としての機能はなく、結果的に免疫力は低下し感染症にかかりやすくなります。また、骨髄腫細胞が骨髄での造血を妨げるため、貧血や出血傾向などが現れます。さらに、骨の破壊やベンスジョーンズ蛋白による腎機能障害などその症状はきわめて多彩です。(図1参照)

発症年齢は40歳以降で、加齢により発症件数も増加します。近年の高齢化に伴い患者数は増加傾向にあります。日本では人口10万人当たり2～3人が罹患すると解説されました。(図2参照)

図1 多発性骨髄腫の臨床症状

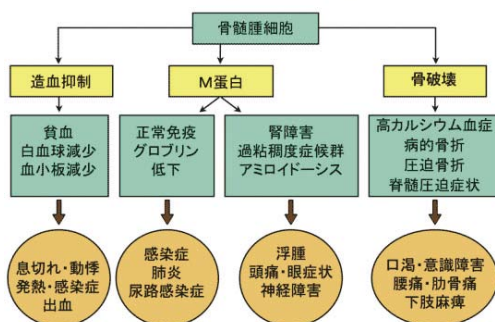
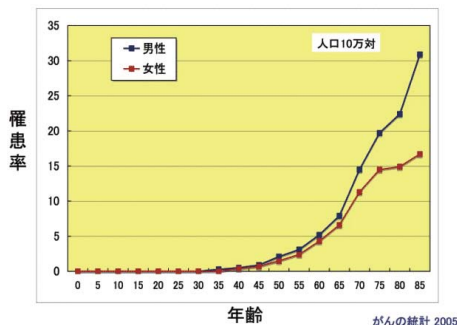


図2 多発性骨髄腫の年齢別罹患率



出典：図1、図2とも独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービスウェブサイト (ganjoho.jp) 各種がんの解説から

平成24年11月

MMは、2003年に国際骨髄腫作業グループ（以下IMWG）が発表した診断基準により8種類に分類されており、その内で臓器障害を有する「症候性MM」が治療の対象となります。また、治療効果の判定基準も2006年にIMWGが提唱したものが採用されています。

最近、本疾患等で血清中に増加する2種類（ λ 型・ κ 型）の免疫グロブリン遊離L鎖（Free light chain：以下FLC）を特異的にかつ高感度に検出する方法が開発されました。FLCの測定は病態をリアルタイムに反映するため、診断目的だけでなく治療効果のモニタリングや予後の推定など極めて有用とのことでした。FLC検査は2011年9月より保険適用となり、今後はMMの診療に大いに活用されてゆくと思われま



最後にMMに関する最新の治療について解説されました。

現在、MMの治療は抗癌剤やステロイドを組み合わせた化学療法が中心ですが、近年サリドマイド（THAL）、レナリドミド（LEN）、ボルテゾミブ（BOR）といった新薬（分子標的薬）が登場し治療成績は大きく前進しています。これら新規薬剤の使用は再発・難治例に限り認可されていましたが、2011年9月にBORが初発例に対しても保険適用となり、治療の幅が大きく広がっています。

65歳未満のMM患者は自家末梢血幹細胞移植の対象となりますが、移植前にBORやLENなどの新規薬剤を用いた寛解導入療法後、自家移植を実施することにより移植後の寛解率が大きく上昇することが確認されています。また、最近では自家移植後さらに新規薬剤による地固め療法（BORやLEN）や維持療法（THALやLEN）の検討が行われています。

一方で、65歳以上のMM患者は自家移植が非適応と考えられていますが、この場合は従来の薬剤療法（MP〈メルフェラン・プレドニゾロン〉療法など）にTHALなどの新規薬剤を併用する多剤併用療法が推奨されています。さらに、再発・難治例に対しては、新規薬剤同士の併用療法のほか新たな新薬の開発も進行中です。

このようにMM患者の治療は日々進歩しているため、現在は3～5年の平均生存期間ですが、今後平均生存期間10年が達成され、さらに一部の症例においては治癒が望める時代が必ずや到来するであろうことを確信しながら聴講を終えました。

〔備考〕当検査センターでは「免疫グロブリン遊離L鎖 κ / λ 比（フリーライトチェーン）」を受託しております。

お問合せは、最寄りの営業員あるいは検査管理課まで。（☎0120-14-8734）