

自己研修実施日時 平成 19 年 11 月 4 日

目的 ・多発性骨髄腫の薬物療法について理解する
 ・最新の分子標的薬について理解する

課題 多発性骨髄腫の薬物療法

教材名

- ・癌化学療法update(中外医学社) 著者 西条長宏 鶴尾隆 発行年月 2005 年 10 月 p214～219、p494～499
- ・新臨床腫瘍学(南江堂) p651～p657
- ・Mebio Oncology Vol.3 No.2, 2006「多発性骨髄腫」メジカルビュー社
- ・がん診療レジデントマニュアル 第4版(医学書院) 国立がんセンター内科レジデント編 p178～p185
- ・日本臨床腫瘍学会ホームページ 第7回教育セミナー発表スライド(音声付)「骨髄腫」
- ・多発性骨髄腫の診療指針(文光堂) 2004 年 日本骨髄腫研究会 編集
- ・「NCCN がん標準的治療法ガイドライン:多発性骨髄腫」(2007 年) <http://makoto-o.kir.jp/myeloma/Guidelines/NCCN%20guideline2007.pdf>

【研修成果】 (1009 字)

【分類】Durie&Salmon 分類、ISS(International Staging System) 国際病期分類基準

■初回治療

多発性骨髄腫の診療指針(2004 日本骨髄腫研究会 編集)に基づき、治療選択順序について確認した。

- 1)造血幹細胞移植 自家造血幹細胞移植は、65 歳以下の若年者骨髄腫の**標準的治療**
- 2)化学療法

MP(melphalan+predonisolone)	VAD(vincristine+adriamycin+dexamethasone)
MP が第一選択である。 高齢者にも安全で外来で実施可能	<ul style="list-style-type: none"> ・奏効率を上げるが、生存期間では MP 療法との差はない ・幹細胞採取が控えている場合、影響のない VAD 療法が選択される ・腎障害の強い症例にも、VAD 療法が選択される ・MP 療法で再発した場合、VAD 療法が選択の 1 つ

■再発・難治性骨髄腫

	サリドマイド	レナリドマイド	ボルテゾミブ (Velcade)
	・ステロイド(デキサメタゾン)と併用する		
作用点	血管申請阻害作用をはじめ、多彩なメカニズムによる。		プロテアソーム阻害剤
治療成績		<ul style="list-style-type: none"> ・サリドマイド無効例に対する有効性が示唆されている。 ・眠気がほとんどない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療抵抗骨髄腫に対する P II 試験 (SUMMIT trial) ・デキサメタゾンに対するボルテゾミブの優越性を検証 APEX study (P III 試験)
薬剤の使用と管理について	平成 16 年 12 月 日本臨床血液学会が「 多発性骨髄腫に対するサリドマイドの適正使用ガイドライン 」を制定。 <ul style="list-style-type: none"> ▷責任医師・責任薬剤師の任命 ▷倫理委員会などによる承認 ▷家族内に薬剤管理責任者を選定 ▷患者に説明文書を用いた情報提供を行い、使用についての同意書の取得 などの必要性について記載されている。	ガイドラインはなし。 催奇形性を示す明らかなデータは今のところないが、薬剤の使用と管理についてはサリドマイドに準ずる。	
主な副作用	<ul style="list-style-type: none"> ・便秘、末梢神経障害、眠気、倦怠感 ・単剤療法に比べステロイドとの併用療法において重篤な深部静脈血栓の発現率が著しく高い。そのため、NCCN ガイドラインで低用量アスピリン等の併用が推奨されている。 		・神経毒性

■効果判定基準 Blade 基準について学習した (M 淡白の測定意義、プラトーの概念など)

■支持療法

- ・骨病変、高 Ca 血症・・・ビスフォスフォネート製剤 MM の骨病変に対する支持療法としての標準薬。顎骨壊死が一定時期に一定の頻度で発症する。
- ・腎機能障害 ・貧血 ・過粘稠症候群