

## アメリカ血液学会会議 2009—患者の見解

ジャック・アイエロ

2009年のアメリカ血液学会会議（ASH）は、年に一度あるこの重要な集まりに私が参加し始めて4回目になりました。世界各地から血液学・腫瘍学分野で活躍される医療関係者、研究者、科学者、医薬品会社からの代表者ら、約25万人が参加しました。今回も、臨床試験や研究の広範な分野で、たくさんの成果が発表されました。

「Myeloma Today」の読者や、IMF ウェブサイトを訪れる患者、支援者の方たちにASHの状況を報告するために、自分のメモを整理したところ、私は現在の骨髄腫治療アプローチを代表する治療法そのものを示す、多数の略語があることに気づきました—例えば、VTD やRTD、VCDx、VPM などです。すべての患者に効くようなベストな治療法というものはまだ存在しませんが、現在ある治療法は、多くの患者の選択肢を増やしています。もし骨髄腫の専門家が、連続的な「より優しい」（少量処方）治療法と「台所の流し」的な治療法（3～4種類の薬の組合せ）を対比させる議論をしているとしたら、多くの患者にとって治療全体像を正確に理解することが非常に困難であるのは当然です。非常に多くの治療法があるため、かつて唯一の治療法であった移植ですら、今では多くの治療選択肢の一つに過ぎなくなっているようにも見えます。

そして、関心は、治療法の組合せにとどまらず、投薬レベルや維持療法にまで及んでいます。数年前に、デキサメタゾンの投薬量が1～4日まで40mgであったのが、今では1週間で40mgに減らされています。今日、その他の「標準的な」投薬レベルについても見直されています。

（例えば、ボルテゾミブは、週2回から1回処方など。）骨髄腫患者がより長く生存するようになるにつれ、「維持（療法）」（奏効率を上げる治療も含まれることから、この表現は必ずしも適切ではありません）がより関心のある話題となっています。また、骨髄腫発病の初期段階で、病気の発症を遅らせる可能性のあるMGUS（単クローン性高ガンマグロブリン血症）やくすぶり型骨髄腫の治療方法についても評価が行われています。

また、開発中の新薬によって、継続的に有望な結果がもたらされています。私は個人的に、個々の試験や投与量増加の結果として発表される、血液学的（例えば、肺塞栓症や好中球減少症）、非血液学的（例：末梢神経障害）両方の毒性結果について興味をもっています。そして、患者の約25%をしめる高リスク骨髄腫は、現在、新薬と移植の両方、あるいはそのどちらかを使うことで、良い治療効果が得られるようになっているようです。

私は、ASHの会合で、骨髄腫の専門家による新たな発見についての発表を聞く機会に恵まれたことを幸運に思っています。なかでも、次の発言には、とても興味深く感じました。

- VTD、RTD、VCDx あるいは VRDx のうち、どの処方の組合せが最も効果があるのか、私にはわかりません。また、これらの処方、「台所の流し」あるいは「連続」治療アプローチがより効果があることの根拠となるのでしょうか。—アン・モルバチャー (USA)

- 若い患者（65～70 歳未満）の治療の目標は、よい QOL での長期の生存（10～20 年）に置くべきである。－イエス・サンミゲル（スペイン）
- 患者の年齢が上がるにつれ、投薬量を抑えることを検討すべきである。－マリオ・ボッカドロ（イタリア）

15 年前に骨髄腫病期Ⅲの診断を受けた私のような患者にとって、特に 2000 年以降、信じられないほどの（治療法の）進歩がありました。まだまだ答えの出ていない疑問もありますが、骨髄腫患者にとって、治療（維持療法も含む）の選択肢が増え、病気をコントロールできるチャンスが大きくなっているということは、確かに事実としてあると言えます。私自身は、過去 8 年の間、無治療で寛解状態にありますが、いずれ病気が再発することは承知しています。それでも、私のような既存の患者にとっても、将来新たに診断される患者にとっても、新しい骨髄腫治療法が次々と開発され続けていることは、大変望ましいことだと言えます。

出典：「Myeloma Today」FALL/WINTER 2009/2010, Volume 8, Number 1: Page6

[http://myeloma.org/pdfs/MT801\\_b4.pdf](http://myeloma.org/pdfs/MT801_b4.pdf)

#### 【日本の顧問医師のコメント】

アメリカ血液学会（ASH）は血液疾患における世界最大級の学術会議であり、本稿は 2009 年の本会における多発性骨髄腫の最新治療の内容を患者さんの視点から書かれたものです。近年の新規治療薬の登場により、新規治療薬を含む数種類の薬剤を組み合わせる治療法が世界中で試みられており、治療名は各薬剤の頭文字をとったものです（同じ薬剤でも研究グループによって略号が異なっており、混乱もきたしています）。いずれの治療成績も過去の成績より優れていますが、新規治療法どうしの優劣については決めがたく、現在も長期的な評価が進行中です。ただし、薬剤によって副作用の特徴が異なりますので、今後は患者さんの全身状態や合併症を考慮し、それぞれに最適な治療法を選択する時代となることでしょう。

翻訳者： 鈴木さん

監修者： 日本の顧問医師