支持療法

IMF ホットラインのコーディネーターがあなたのご質問に答えます

IMF ホットライン 800-452-CURE (2873)のスタッフは、Paul Hewitt、Missy Klepetar、Nancy Baxter および Debbie Birns です。お電話の受付時間は月～木曜日の午前 9 時～午後 4 時、および金曜日の午前 9 時～午後 2 時（太平洋標準時刻）です。オンラインでのご質問は TheIMF@myeloma.org に e メールをお送り下さい。

多くの骨髄腫患者が甲状腺機能低下症と診断されていると聞きました。それはどのような疾患でしょうか。なぜ骨髄腫患者に発症するのでしょうか。治療法はありますか？

甲状腺機能低下症は、甲状腺で産生される甲状腺ホルモンの値が十分でない場合に発症します。通常、身体的および精神的な活動の全般的な低下が現れますが、この疾患の兆候は目立たないことが多く、正確に指摘し難いものです。典型的な兆候および症状は、嗜眠、寒冷不耐性、体重増加、発汗不良、便秘、徐脈、嗄声、肌荒れなどです。

これまでのケーススタディのひとつに、American Journal of Medicine（2002;112:412-413）に掲載された Badros らの研究があります。これは、サリドマイドを投与された多発性骨髄腫患者における甲状腺機能低下症の発症を記録したものです。Badros らによれば、サリドマイドを 3 か月間投与した時点で、患者の 14%に不顕性の甲状腺機能低下がみられる（つまり、外観的な症状はないが、臨床検査では甲状腺ホルモンの低下がみられる）ことがわかりました。さらに、甲状腺の機能障害が、倦怠感、便秘、徐脈など、薬剤による既知の副作用の一因となっている可能性が示唆されました。

最近になって、サリドマイドに化学的類似性をもつレブリミド®（レナリドマイド）も甲状腺機能低下症を引き起こすことが報告されています。臨床試験でのレブリミド投与中にこの疾患を発症した患者の割合は 6.8%でした。

サリドマイドやレブリミドが甲状腺に作用する機序はいまだ正確に解明されていません。薬剤が甲状腺に直接的な毒性作用を及ぼすためかも知れませんし、サイトカインと呼ばれる細胞化学物質の脱制御によって甲状腺が自己免疫性の損傷をうけるためかも知れません。

サリドマイドやレブリミドによる抗骨髄腫治療の効果があがっている中で甲状腺機能低下症を発症した場合は、サリドマイドやレブリミドを継続投与しながら同時に甲状腺ホルモン補充療法を行うことがあります。甲状腺ホルモンの低下による諸症状は血中濃度が正常化すれば軽減します。

サリドマイドやレブリミドの投与中に適切な甲状腺の管理を行う上で障害となる事項は次のようなものです。
1）（患者と医師の双方が、）症状は薬剤による副作用に過ぎないと考えてしまうこと。
2）無症候性の甲状腺機能低下症の発症を検知できないこと。

骨髄腫の診断を受けた患者の中には、ウィルス性あるいは自己免疫性の甲状腺疾患が先在した結果、基礎的に甲状腺機能低下症が発症している例もあります。したがって、サリドマイドやレブリミドを投与される患者は、これらの薬剤投与を開始する前に、また投与中も定期的に甲状腺機能の検査を行うべきです。患者の甲状腺機能低下が明らかになった場合は、さらに医学的検討を行ってその原因を確認する必要があります。

出典：「Myeloma Today」FALL/WINTER 2009/2010, Volume 8, Number 1: Page16
http://myeloma.org/pdfs/MT801_b4.pdf

【日本の顧問医師のコメント】

サリドマイドによる甲状腺機能低下症は、1950 年代から報告があります。甲状腺機能低下症は甲状腺ホルモンの補充療法によりコントロールされ、日常生活もほぼ安全に過ごすことが出来ます。サリドマイド/レナリドマイドによる甲状腺機能低下症の原因がはっきりしないため、これらの薬剤による治療を受けられる患者さん方は、治療前から甲状腺機能検査を受けておかれることが望ましいと考えます。

翻訳者：　高橋幸代
監修者：　日本の顧問医師