

最新情報に基づいた抗がん剤治療⑬ 国際水準の最新情報 ASH(米国血液学会) 2009の報告 第2回 多発性骨髄腫に関する治療法

東京・京都統合医療ビレッジ腫瘍内科グループ

2009年12月5日〜8日の日程で米国・ニューオーリンズにおいて、第51回米国血液学会が開催されました。同学会は血液の領域では世界最大規模として知られ、相次いで血液がんの治療に関する最新データが発表されました。今回は、その最新の演題の中から多発性骨髄腫に焦点を当ててお話をします。

高齢者の多発性骨髄腫に有効なボルテゾミブとレナリドミド

新薬の相次ぐ登場により、その治療体系が年々変わってきている多発性骨髄腫の領域において、長年におたり標準治療とされてきたのが、メルファランとブレドニゾンを用いた併用療法です。そんな中、65歳以上の本疾患の患者さんに対し、ボルテゾミブ、メルファラン、ブレドニゾンの3剤併用のVMP療法と、ボルテゾミブ、サリドマイド、ブレドニゾンの3剤併用のVTP療法がともに導入療法として有効であ

ることが明らかになりました。さらに、導入療法後の維持療法として、ボルテゾミブとサリドマイドを用いるVTP療法、ボルテゾミブとブレドニゾンを用いるVP療法が有用であることも示されました。

その第3相試験は65歳以上の多発性骨髄腫の患者さん260人を対象に、VMP療法を6サイクル受ける群とVTP療法を6サイクル受ける群とに割り付けて行われました。その後、各群は維持療法としてVTP療法を受ける群とVP療法を受ける群とに分けられ、最長3年間にわたりこの治療が続けられました。

その結果、VMP群が80%、VTP群が81%で、両群ともに良好な寛解率を示しました。副作用については、グレード3以上の好中球減少症の発現はVMP群で39%、VTP群で22%でした。また、維持療法に関しては、完全寛解率がVTP群で59%、VP群で55%とどちらも有効性が示され、副作用もマイルドでした。

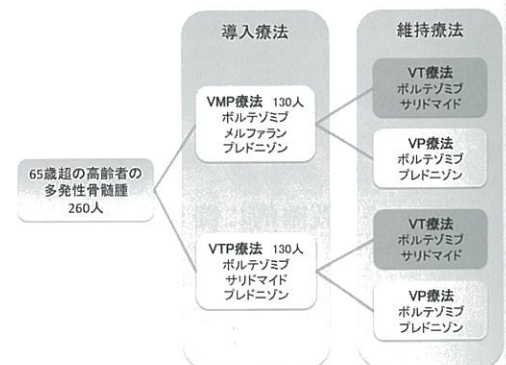
以上の結果から、ボルテゾミブを

用いた導入・維持療法は高齢者の多発性骨髄腫に有効であることが示されたわけでは、65歳以上で多発性骨髄腫の症状があり、移植の適応がない患者さんを3つの群に分けて行った第3相試験です。1つ目は導入療法としてメルファラン・ブレドニゾン・レナリドミドを投与し、維持療法としてレナリドミドを投与した群(MPRR群)、2つ目は導入療法はMPRR群とまったく同一で、維持療法を行わなかった群(MPR群)、3つ目は導入療法としてメルファラン・ブレドニゾンのみ

を投与した群(MP群)で、試験の比較対象の第1はMPRR群とMPR群、第2はMPRR群とMPR群でした。その結果、全体の寛解率がMP群で49%、MPRR群で67%であったのに対し、MPRR群は77%とわざわざ高い効果が報告されました。無増悪生存期間はMP群の13・0カ月に対し、MPRR群は未到達で、死亡リスクを約50%減少させることが明らかになりました。また、MPRR群とMPR群の比較でも無増悪生存期間がMPRR群の13・2カ月に対し、MPRR群では、死亡リスクを47%減少するといった、きわめて高い効果が得られました。

副作用はMPRR群では、グレード3〜4の貧血・血小板減少症・好中球減少症が多いといった傾向が見

高齢者の多発性骨髄腫の治療法



れました。グレード3〜4の非血液学的毒性は、深部静脈血栓症・皮疹・倦怠感・感染症が多く見られましたが、総じて認容可能な程度のものでした。

この試験の結果から、メルファラン・ブレドニゾン・レナリドミドの3剤併用療法が、安全かつ有効であり、さらにその後、レナリドミドの維持療法を行うことで、きわめて高い生存延長効果が期待できると言えるでしょう。

今回、ご紹介したように多発性骨髄腫の領域では、最新の臨床試験の結果が次々に発表されています。当院では、世界レベルの情報を網羅し、最新情報に基づいた治療計画をご提案していきますので、お気軽に腫瘍外来までご相談ください。