

多発性骨髄腫 (Multiple Myeloma)

- 多発性骨髄腫は形質細胞の単クローン性(腫瘍性)増殖と、その産物である単クローン性免疫グロブリン(M蛋白)の血清・尿中増加により特徴づけられる疾患である。
- 症候性骨髄腫の前癌病態である意義不明の単クローン性高ガンマグロブリン血症(MGUS)やくすり型(無症候性)多発性骨髄腫は無治療経過観察が原則であり、多発性骨髄腫(症候性)に移行した時点で全身化学療法を開始する。
- 移植非適応の初発多発性骨髄腫患者に対する標準治療は、D-MPB療法(ダラツムマブ/メルファラン/プレドニゾロン/ボルテゾミブ)またはD-Ld療法(ダラツムマブ/レナリドミド/少量デキサメタゾン)である(図1)。
- 再発・難治性多発性骨髄腫患者に対しては、初回治療の最終投与日から9~12ヵ月以上経過してからの再発・再燃であれば初回導入療法で用いたキードラッグ(プロテアソーム阻害薬や免疫調節薬)を含む2~3剤併用の救援療法を試みてもよいし、初回に使用していないキードラッグを含む治療レジメンに変更してもよい。初回治療終了後9~12ヵ月未満の再発・再燃や治療中の進行や増悪の場合には、初回治療で使用していないキードラッグを含む救援療法の選択が推奨される(図2、表1)。
- 最新のNCCNガイドラインにおいてもダラツムマブを含むレジメンが推奨されており、ダラツムマブに関しては「ダラツムマブ点滴静注用と、皮下注製剤であるダツムマブとヒアルロニダーゼの合剤を含む」と記載されている。

図1:多発性骨髄腫診療アルゴリズム
移植非適応の初発多発性骨髄腫
(造血器腫瘍診療ガイドラインより作成)

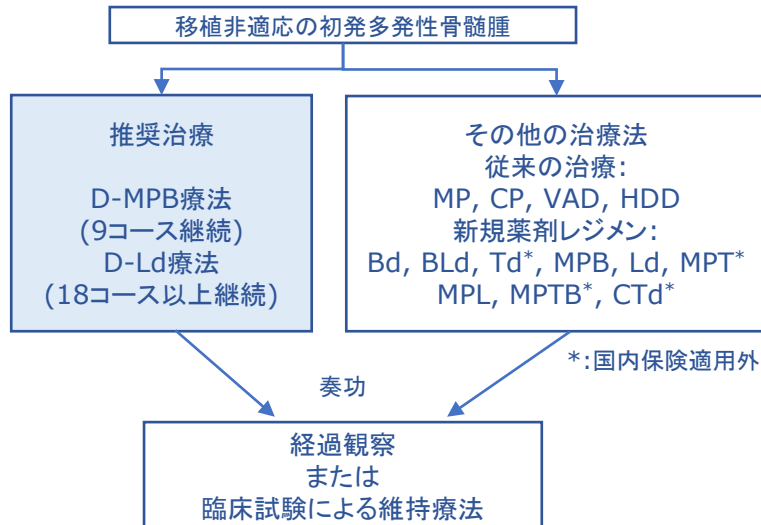


図2:多発性骨髄腫診療アルゴリズム
再発・再燃・難治性多発性骨髄腫患者
(造血器腫瘍診療ガイドラインより作成)

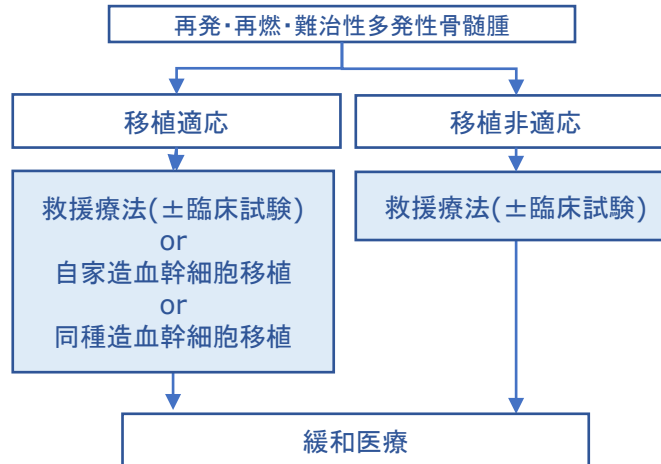


表1:再発・難治性骨髄腫患者に対する救援療法
(ダラツムマブを含むレジメンのみ抜粋)

レナリドミド/デキサメタゾン /ダラツムマブ
ボルテゾミブ/デキサメタゾン /ダラツムマブ
ダラツムマブ単剤*

*:国内保険適用外

D-:ダラツムマブ、M:メルファラン、P:プレドニゾロン、B:ボルテゾミブ、L:レナリドミド
d:少量デキサメタゾン、C:シクロホスファミド、V:ビンクリスチン、A:ドキシソルピシン
D:デキサメタゾン、HDD:大量デキサメタゾン、T:サリドマイド