

17. 多発性骨髄腫の病態と治療の進歩

埼玉医科大学総合医療センター血液内科 木崎 昌弘

多発性骨髄腫 (multiple myeloma) は、B細胞が終末分化した形質細胞の単クローン性増殖により惹起される。平均発症年齢は66歳と高齢者に好発し、溶骨性病変、腎障害、貧血ならびに感染症等種々の合併症を伴い、治療の難しい難治性造血器腫瘍である。無症候のMGUS (monoclonal gammopathy of undetermined significance) からくすぶり型骨髄腫、さらには症候性骨髄腫と進展し、症候の認められた時点で治療を開始する。この進展過程で、骨髄腫細胞のゲノム異常に加え、周囲の骨髄微小環境や免疫担当細胞の変化が病態を複雑にしている。

近年、多くの新規治療薬が開発され、多発性骨髄腫の治療成績は格段に向上したが、治療を目指すためには多発性骨髄腫の分子病態を考慮した治療戦略が必要である。初回治療を強力に行うことで腫瘍細胞を極力減らし、さらに維持療法を継続することで再発を防ぐことが基本である。65歳未満で重要臓器の機能が保たれている初発例には、自家末梢血幹細胞移植を併用した大量メルファラン療法が適応となる。65歳以上の症例では、一般に自家移植の適応にならないため、初回寛解導入療法は、深い奏効を得ることを目的に、プロテアソーム阻害薬ボルテゾ

ミブあるいは免疫調節薬 (immunomodulatory drugs : IMiDs) レナリドミドをベースとした治療を行うが、最近では、抗体医薬抗CD38モノクローナル抗体ダラツムマブを最初から併用する強力な導入療法も推奨されている。

再発例の治療は、1) 宿主要因 (年齢, frailty, PS (Performance Status), 合併症ならびに社会的要因等), 2) 疾患要因 (染色体異常, 急速な進行, 髄外腫瘍や形質細胞性白血病等), 3) 治療要因 (前治療歴, 治療効果と奏効期間, 前治療における副作用等) を考慮して決定する。現在の治療上の問題点は、再発を繰り返すことでプロテアソーム阻害薬に加えてレナリドミド耐性となった、いわゆるdouble refractory症例への対応である。これらに対しては、IMiDsボマリドミドや新規抗CD38モノクローナル抗体イサツキシマブを用いた治療が有用である。さらに、適切な腫瘍抗原を標的としたCAR-T細胞 (chimeric antigen receptor T-cell) 療法やBiTE (bispecific T-cell engager) 抗体等の免疫療法や新規治療薬、抗体医薬の開発も盛んに行われており、多発性骨髄腫の治療成績のさらなる向上が期待されている。

18. 高血圧の最新治療 2021 ～ガイドラインからデジタルハイパーテンション～

自治医科大学循環器内科 菊尾 七臣

高血圧が循環器疾患の最大のリスク因子であることはよく知られている。多くの優れた降圧薬が開発され、実地診療においても容易に使用

可能にもかかわらず、降圧療法中の患者に多くの循環器疾患が発症している現状は「ハイパーテンション・パラドックス」と言われる。この