



多発性骨髄腫は、リンパ系細胞の形質細胞ががん化した、血液の悪性腫瘍です。高齢者に多く発症し、人口の高齢化とともに患者数は急速な増加傾向にあります。本症の特徴として、脊椎、肋骨、腸骨を中心に骨の中



徳島大学病院 三木 浩和助教

を好んで腫瘍細胞(骨髄腫細胞)が増殖します。この結果、造血が抑制され貧血が出現し、骨が次第に溶かされ(骨溶解)、骨痛や骨折がもたらされます。

また、骨髄腫細胞は異常蛋白(M蛋白)を多量に産生し、M蛋白が腎臓に沈着して腎臓害を起します。多くの場合、背椎の圧迫骨折による腰痛や背部痛などの骨痛で発症されますが、最近では自覚症状がなく、検診で血清蛋白の高値や貧血が見つかり、本症が診断される場合が増えています。

検査で形質細胞の増加を調べ、蛋白分画と免疫電気泳動による検査で血清、尿のM蛋白の存在を確認します。骨髄腫の診断基準を満たせば、次に骨髄腫による臓器障害、つまり貧血、骨病変、腎臓害があるかどうかを調べるために血液検査や骨のレントゲン写真などの画像検査を行います。これらの臓器障害が一つでもあれば、治療が必要な症候性骨髄腫と診断されます。最近ではがん検診機器の「PE T/CT」によって全身の病変を調べることが可能となり、骨髄以外の病変など診断が困難な病変も検出できるようになりました。

### 多発性骨髄腫に新規治療薬

65歳以下で臓器機能が保たれていれば大量化学療法を併用した自家末梢血幹細胞移植法が行われます。「ボルテソミド」「レナリドミド」「サリドマイド」という新規治療薬が登場して日本でも使用可能となり、初期治療や再発時の治療成績が格段に向上し、生存率後が大幅に改善しています。他の抗がん剤との併用による新しい治療法の開発や、これまでの治療薬と全く仕組みの異なる抗体医薬などの臨床試験も積極的な結果が示されており、近い将来、さらに多くの新規薬が臨床応用され、患者一人一人の病状に即した、より質の高い治療が可能になると思われます。