

研修会レポート

平成28年5月25日（水） 19:00～20:20

研修委員 山口由弥

* 特別講演 『慢性骨髄性白血病治療薬に対する副作用対策』

福島県立医科大 腫瘍内科 野地 秀義 先生

・慢性骨髄性白血病の病態

正常な形、機能を有した造血細胞は十分にある状態

しかし、無治療で5年後に慢性期から急性期に移行する

急性期に移行すると、抗がん剤治療や移植では治癒しなく、感染症や出血などで死に至る

（慢性期5-6年 移行期6-9か月 急性期3-6か月）

・原因

遺伝子異常 フィラデルフィア染色体（22と9の遺伝子が入れ替わったため）

骨髄の造血幹細胞で第9染色体（ABL 遺伝子）と第22染色体（BCR 遺伝子）の相互転座が起こり、それによって生じたキメラ遺伝子（BCR-ABL 遺伝子）が Bcr-Abl 蛋白を産生することで発症する。Bcr-Abl 蛋白は、そのチロシンキナーゼ活性により細胞増殖シグナルを亢進させ、白血球細胞を無秩序に増殖させる。

・治療の歴史

グリベック（チロシンキナーゼ阻害薬）登場以前は 骨髄移植が唯一の治療法であったが、治療関連死の問題等あり。

グリベック 登場以降は、生存率が大幅 UP

血液学的寛解、細胞遺伝学的寛解だけではだめで、分子生物学的寛解を得ることが目的。

深い分子学的完全奏効を2年以上維持した患者の4割で再発なし報告。

服薬順守がより深い寛解に近づき、ドラッグフリー率が上がる。

・第二世代の分子標的治療剤について

タシグナ スプリセル 寛解率が高い。

服用方法や、副作用によって選択する。

タシグナ： 1日2回 空腹時に服用

シンバスタチン、オメプラゾール等、併用注意

不整脈、高血糖、脂質異常

末梢血管障害のリスク・アスピリン併用奨励

スプリセル： 1日1回
胸水貯留、出血など（ファーストチョイスでは少ない）

グリベック： 1日1回
こむらがえり、下痢（慣れる） 目の下のむくみ
第二世代より効果はいまいちでも、副作用や予後を考慮し
高齢の方に使われることも

ただ、どの薬も使ってみないと効果、副作用はわからないとのこと。
第二世代の薬において、耐性や急性期転化の可能性はゼロに近いとのこと。