

随筆・その他

ミニ移植は次世代の治療

東区・紫南支部
(今村病院分院)

武元 良整

はじめまして、武元良整(たけもとよしのぶ)と申します。私は、平成13年6月1日から今村病院分院にて血液・腫瘍・免疫治療科部長として勤務を始めました。血液難病の治療を私の故郷である鹿児島で実践する機会を得ることができて嬉しく思っております。

さて、医学の進歩は目覚ましく、白血病が治癒可能な病気として認識されるようになってきました。化学療法、骨髄移植(造血細胞移植)そして新たな概念のミニ移植がその治療戦略です。私は過去2年間、テキサス大学MD Anderson Cancer Centerおよびロンドン大学血液内科で革新的な『ミニ移植』について研修を積んでまいりました。その経験をこの機会に簡単に申し述べたいと思います。

1. ミニ移植とは: ミニ移植はNonmyeloablative stem cell transplantation-骨髄非破壊的造血細胞移植-とも言います。従来の移植が大量抗癌剤を投与し、骨髄を破壊するのに対して主として、免疫抑制剤による前処置なので患者さんへの負担が軽く、免疫の力で造血器疾患を治癒させるものです。

2. ミニ移植の適応は?: 適応は造血器疾患-急性、慢性白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫・骨髄異形成症候群などです。年齢は70歳まで。50歳以下でも肝・腎などの臓器障害を有する症例は適応となります。つまり、従来の造血細胞移植の適応基準から除外された症例が救われるのです。

3. ミニ移植の特徴は?: 従来の造血細胞移植は骨髄を正常な造血細胞に置き換えるまたは入れ替えると言う概念でした。ミニ移植では骨髄を置き換えるところまでは同じです。しかし、移植前に大量の抗癌剤を用いる前処置の代わりに少量の抗癌剤と多めの免疫抑制剤を使うことが従来の骨髄移植との第1の相違点です。次に造血細胞移植後に残存腫瘍細胞が残っていたのは今までも指摘されていた事実です。しかし、それも移植後の経過と共に消えていくことが分子生物学的手法により確かめられています。これが移植後の抗白血病効果(graft versus leukemia effect; GVL)です。逆に再発する症例では残存白血病細胞が増加してくることになります。ミニ移植ではその増加を早くから察知し、ドナーのリンパ球を追加輸注します。これをDLI(donor lymphocyte infusion: リンパ球輸注)と呼びます。このDLIの抗腫瘍効果に期待することがミニ移植の第2の相違点です。

4. 入院期間は?: 従来の移植方法では移植後30-90日が通常の入院期間でした。ミニ移植では移植前7日に入院し、移植後約1ヵ月で退院可能です。短縮の理由は移植前の抗がん剤投与が今までよりも少ない量のため薬剤毒性が低く、造血の回復も早いからです。さらに移植後の合併症であるGVHD(raftversus host disease: 移植片対宿主病)の頻度が極めて低いことです。従来の移植と比較してあまりにも前処置が軽いため外来でも移植が可能であるという意見もあります。悪性腫瘍の根治療法が外来で出来るかも知れないということは夢の様な話です。

5. 現状と今後の展開: この治療法はこれまで移植が不可能であった人々にそれを可能にするものです。今、国内で2種類のプロトコールが揃い、これから国立がんセンター中央病院を中心に多施設で評価を始めるところです。したがって、今、患者さんに対して国内のどこでもミニ移植が可能というわけにはいきません。今村病院分院はその共同研究に参加しています。日本におけるミニ移植の有効性と安全性が早い機会に確立されるように努力したいと思っております。

最後に会員の皆様にご挨拶できるこの機会を鮫島病院院長、鮫島 由規則先生に御紹介いただきました。この場をお借りして感謝いたします。