

参 考 文 献

- 1) Vincent T. Devita, Jr. Susan Molloy Hubbard, Robert C. Young. and Dan L. Longo.: The Role of Chemotherapy in Diffuse Aggressive Lymphomas, Seminars in Hematology vol xxv No2 suppl 2 2~10, 1988.
- 2) 村川英三, 佐藤正之: 「悪性リンパ腫とその周辺」
- 3) 村川英三, 佐藤正之: 「非ホジキンリンパ腫の基礎と臨床」4. 内科臨床と化学療法, 新潟医学会雑誌第103巻第2号, 80~97, 1989.
- 4) 下山正徳: 非 Hodg kin リンパ腫の治療, 図説臨床「癌」シリーズNo.17, 白血病・リンパ腫, 139~149, 1987. メジカルビュー社, 東京.

骨髓腫: 中越地区の骨髓腫の集計

中越血液同好会 黒川 和泉・高桑 正道
中村 忠夫・大野 康彦
伊藤 正一

(長岡赤十字病院内科 黒川 和泉)

Multiple myeloma: A Review on Patients in Chuetsu
District of Niigata

Izumi KUROKAWA, Masamichi TAKAKUWA, Tadao NAKAMURA,
Yasuhiko OHNO and Masakazu ITOH

Chuetsu Hematology Group

We analyzed the clinical characteristics and the treatment result of 85 patients with multiple myeloma experienced at 5 hospitals of chuetsu district of the Niigata prefecture. Thirty nine were male and 46 were female patients. The mean age was 66.0 years old. According to the criteria proposed by Durie and Salmou, 36 patients had Stage I or II disease and 49 had Stage III disease.

The judgment of the therapy based on Imamura's criteria, Mild therapy with 1 or 2 drugs inhibited the progress of disease in early stage. Intermediate therapy was effective for early stage disease and inhibited the progress of late stage disease. Intensive therapy (4 drugs including anthracyclines or 5 drugs or more) had no effect on late stage disease.

The probability of 5 year survival was 25% among the 48 evaluable patients.

Key words: multiple myeloma, Chuetsu district of Niigata.

多発性骨髓腫, 中越地区の集計.

Reprint request to: Izumi KUROKAWA,
Internal Medicine, Nagaoka Red Cross
Hospital Nagaoka-shi, Niigata-ken, JAPAN.

別刷請求先: 〒940 長岡市日赤町二丁目6-1
長岡赤十字病院内科 黒川和泉

目的：中越地区の5施設で5名の医師により各々の扱った骨髄腫を集計し実態を検討した。なお症例の集計開始時は早い施設で1975年から、遅い施設で1988年からと異った。骨髄腫の診断および病期診断は Durie d Salmon の基準¹⁾に従った。

対象：男性39例，女性46例，計85例を対象とし，年齢および男女分布は（図1），50才台より急激な増加をみ，加齢とともに増加した。男女比は1：1.18だった。免疫グロブリンのタイプでは（図2）IgG 55例（64.5%），A12例（14.1%），D 3例（3.5%），B-J 14例（16.5%），非分泌型1例（1.2%）であり，L鎖はIgGでK優位，AでL優位，Dは全てL，B-JでL優位であった。初診時の病期分類は（図3），病期I+II 36例（42.4%），病

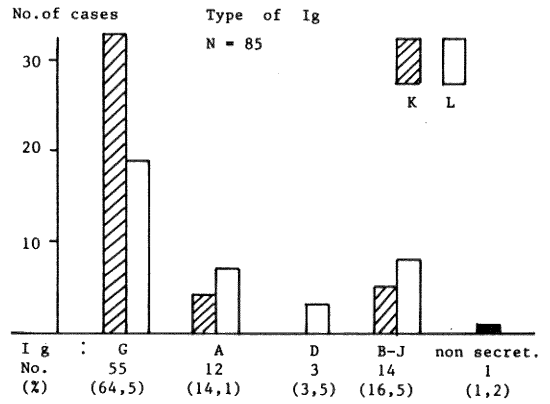


図2

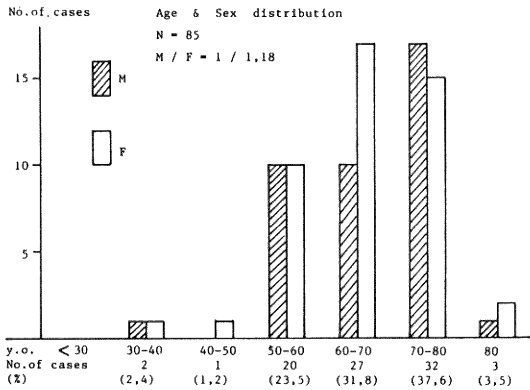


図1

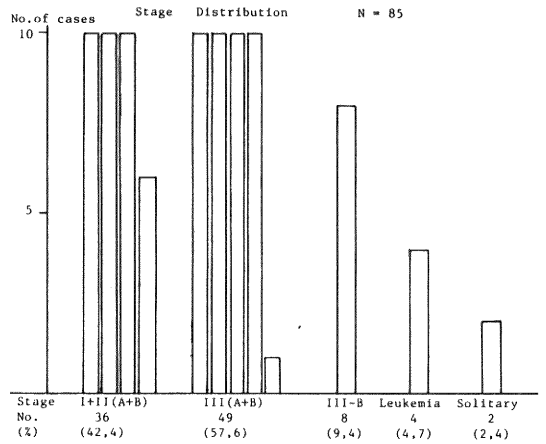


図3

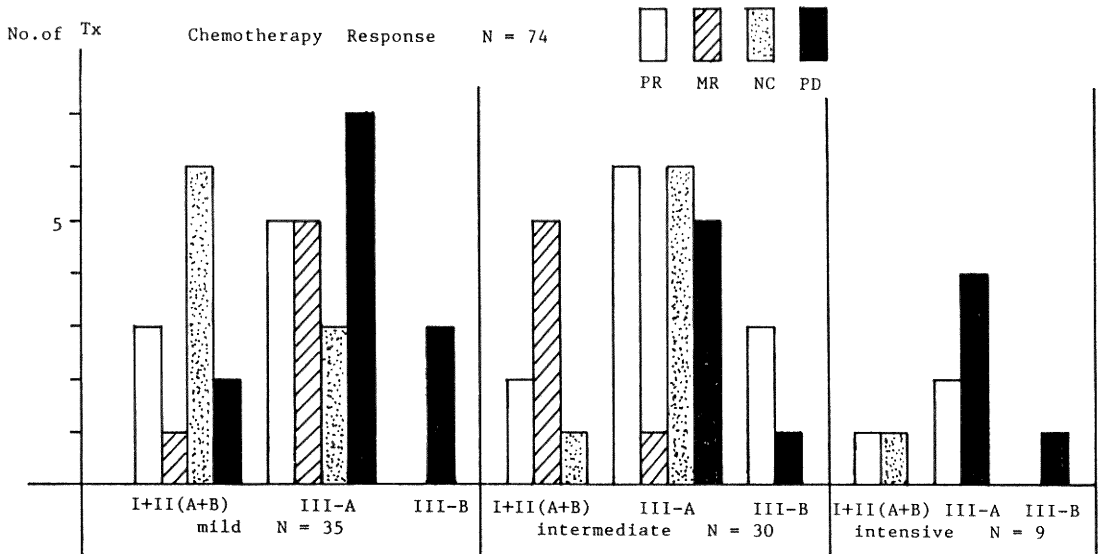


図4

期Ⅲ 49例 (57.6%) であり, うち病期ⅢBは8例 (9.4%), うち B-J 5例, 白血病4例 (4.7%), 孤立性2例 (2.4%) だった。

結果: 治療効果 (図 4). 解析可能であった64例74回について今村の効果判定基準²⁾をもとに評価した. なお CR は極少数のため PR に入れて検討した. さらに PR+MR を効果的, PR+MR+NC を骨髄腫悪化阻止効果 (阻止効果), PD を悪化として評価した. 治療法は mild (1~3 剤による治療), intermediate (4 剤でアントラサイクリンを含まない治療), intensive (4 剤でアントラサイクリンを含むか5 剤以上による治療) に分けた. mild では病期 I + II で阻止効果が 10/12 例 (83%) と高率であったが病期Ⅲ (A + B) で効果的と悪化が同数 (10/22例) であった. intermediate では病

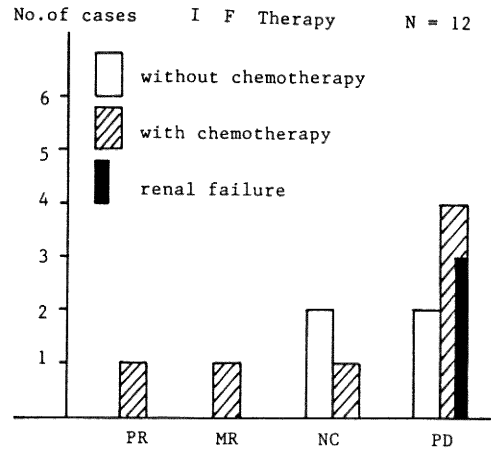


図 5

表 1 VAD therapy

case	stage	purpose of VAD therapy	response	complication	outcome
58	Ⅲ	Hyperviscosity syndrome	PR	pancytopenia	alive
46	Ⅲ	Leukemia relapse	PD	pancytopenia paretic ileus	dead
39	Ⅲ	Hypercalcemia Path, fracture	PD	leucopenia	dead
68	Ⅲ	Hyperviscosity syndrome Path. fracture	NC	pancytopenia sterid pscopathy	alive

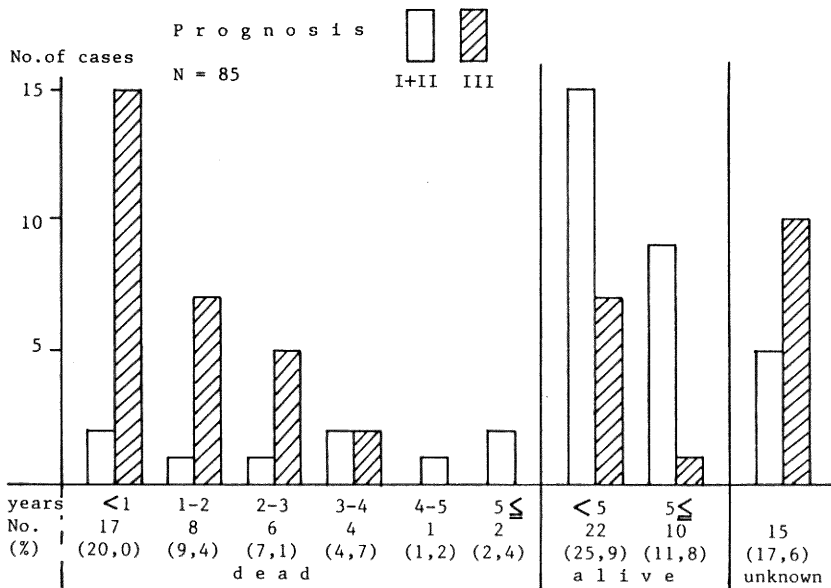


図 6

期Ⅰ＋Ⅱで効果的 7/8 例 (88%), 病期ⅢAで阻止効果 13/18 例 (72%), 病期ⅢA+Bで効果的 10/22 例 (45%) 阻止効果 16/22 例 (73%) 悪化 6/22 例 (27%) だった。intensive では末期例が多く期待した効果は得られなかった。次にインターフェロン (IF) を使用した12例の治療成績を報告する (図 5)。nIF- α , rIF α 2A の2種を使用した。治療成績は PR 1例, MR 1例でいずれも化学療法の併用群であり, 一方 3/12 例に腎不全が現れた。この3例は IF 投与前, 血清クリアチニンが 1.6, 1.7, 4.1 と腎障害があり, 前2者は死亡し, 後者は回復し化学療法のみで PR に達した。難治例に対する VAD 療法³⁾ を4例に行った (表 1)。全て病期ⅢA, refractory aggressive myeloma だった。効果は PR 1例, NC 1例, PD 2例だった。(2) 予後 (図 6): 全例の内訳は, 死亡38例, 生存22例, 不明15例であり,

5年以上の生存例は死亡例のうち2例, 生存例のうち10例だった。死因は (表 2) 不明なものが多く腫瘍死とも不明死ともいえる例が17例みられ, 腎不全合併例が12例だった。生存曲線は (図 7) 死亡した38例, 5年以上生存している10例計48例を対象とし, 5年生存率は25%だった。

考察: 集計した85例は10年以上の期間の症例であったが年代的背景を除き一括して検討した。まず年齢分布では加齢とともに症例の増加をみ, 平均寿命の延長とともに発病率は更に上昇することが予測された。骨髄腫の発見は早期例 (病期Ⅰ＋Ⅱ) と後期例 (病期Ⅲ) がほぼ同率であり, 早期診断に改善が望まれた。治療は概して, mild は早期例の阻止効果に優れているが後期例には弱く, intermediate は早期例に効果的で後期例の阻止効果に優れていた。不応例を対象とした intensive および VAD 療法には未だ十分な効果がみられていない。IF 療法は副作用が比較的少なく魅力的な治療法だが IF 投与前, 原病の悪化かもしれないが腎不全がやや高率にみられた。腎障害例には慎重に投与すべきである。予後は予想よりも悪く5年生存率は25%だった。これは高齢者や経過不明例の多い点などより骨髄腫そのものの予後とはいい難いが今後の治療に多くの問題を残した。以上骨髄腫の治療成績を述べたが, 治療効果は必ずしも生存期間とは一致せず, 一方患者の社会的適応も十分考慮の上治療が行われなければならない点が骨髄腫治療の特徴であり, 多様性である。多くの高齢者を対象とし概して緩慢に経過する本症を今後更に入念に緻密に治療して行くことが必要である。

表 2 Causes of the death

Renal Failure	12
Pneumonia	6
Sepsis	4
Myocardial infarction	1
Cerebral bleeding	1
Tumor death	6
Unknown	11

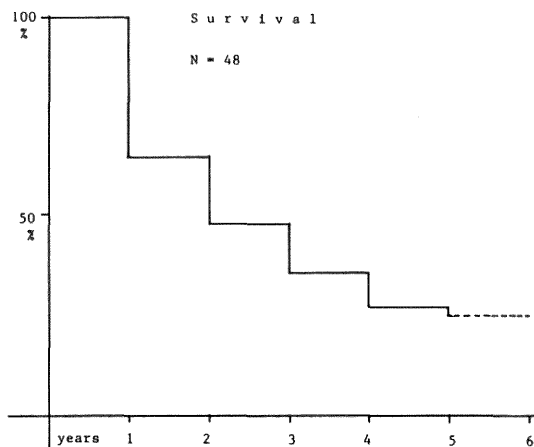


図 7

参考文献

- 1) Staging, kinetics and flowcytometry of multiple myeloma, Durie BGM. and Salmon SE.: Neoplastic disease of the blood, Churchill Livingstone, P513~528, 1985.
- 2) 今村幸雄: 骨髄腫に対する化学療法の効果判定基準, 癌の臨床 27: 1067, 1981.
- 3) Effective treatment of advanced multiple myeloma refractory to alkylating agents, Barlogie B, Smith L. and Alexanian R.: N. Eng. J. Med., 310: 1353~1356, 1984.