

医療トピックス

いま、世界の移植は？(1)

東区・紫南支部

(今村病院分院・細胞治療部長) 武元 良整

【IBMTRから】

造血細胞移植の歴史は1970年からです。30年間の症例の蓄積が大切な移植成績として今、活用されています。国際骨髄移植登録の目的はその一例一例を貴重な資料として記録に残し、それを基に移植情報を発信することにあります。今回はその最新版の2003年、IBMTR (International bone marrow transplantation registry) 報告の一部を紹介します。

【移植症例数】

まず、登録症例年次推移を図1に示します。2000年付近からの自家移植例 (Autologous stem cell transplantation) の減少は主に乳がん症例の減少です。同種移植 (Allogeneic stem cell transplantation) は図1の下段の曲線で示されますが、移植症例数減少の理由は慢性骨髄性白血病 (CML) に対する適応例の減少です。CMLに対してImatinib mesylate (Glivec, Novartis, Basel, Switzerland) という分子標的治療薬剤 (内服薬) が登場してから、その分子遺伝学的奏効率が高く、その結果、移植が必要とされなくなってきたのが最大の理由です (文献1)。最近の最も注目すべきがん治療の進歩と言えます。したがって、移植が唯一の根治療法と考えられていたCMLがGlivec内服治療で移植と同等またはそれ以上の効果を期待できるようになりました。海外の報告 (IRIS study) でもImatinib mesylate内服のみでCML症例の74%が分子遺伝学的寛解を得ています (文献2)。同様に、国内のJALSG (日本成人白血病研究) グループでは約300例のCML新規症例に対してImatinib mesylate投与の臨床研究中です。数年後には成績が明らかにされるでしょう。このようにCMLの領域では移植だけでなく、移植以外の内服治療薬の効果もかなり期待されています。

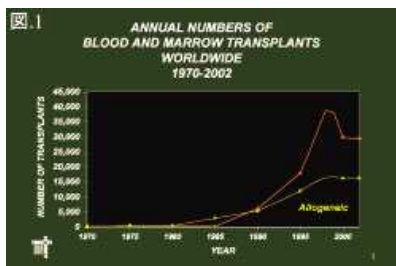


図1

【治療成績】

IBMTRの治療成績を年度別に図2に示します。急性骨髄性白血病に関して言えば生存率は1975年から1984年(約2,000人)40%、1985年から1994年(約14,000人)50%、1995年から2002年(15,000人)60%です。年次毎に着実に成績は向上してきています。



図2

【移植を受ける年齢】

図3はIBMTRからの報告です。移植を受ける方の年齢です。年度がすすむにつれて従来は禁忌と考えられていた50歳以上(水色)および相対的適応であった40歳以上の症例(緑色)が着実に増加しています。逆にオレンジ色の20-40歳までの年齢層への移植件数が減少しています。これは化学療法の進歩により治療効果がみられるようになり、その結果、移植適応から外れたと解釈できます。



図3

【日本の方向性】

移植症例数の多い病院の資料を参考にして、今後の日本の医療の方向性を考えてみたいと思います。図4は東京虎の門病院からの報告です(谷口修一部長のご厚意による資料, www.celltherapytransplantation.com/ セミナー報告, 谷口14回報告)。造血幹細胞移植施行例が最近3年間で急増しました。特に臍帯血移植と同種ミニ移植例が増加しています。この二つの流れが移植の方向性を示しています。貴重な資料です。

以上、世界の移植状況と日本の現状を一部紹介しました。血液がん治療の切り札の様に思われている造血細胞移植です。しかし、決してまだその有効性は高くありません。今後、その安全性と臨床効果が高齢者でも、(血液疾患では50歳以上は高齢者と考えています)明らかになれば、標準治療として最初の診断時から計画的に組み込まれるようになるでしょう。その日が来ることを期待したいと思います。

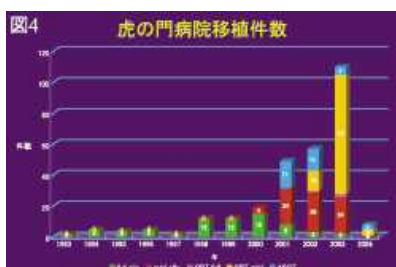


図4

御質問は次まで

E-mail : ytakemoto@jiaikai.or.jp

文 献

1. 武元良整 他, :BCR-ABLチロシンキナーゼ特異的阻害薬. 内科 2001, 88:579-580.
2. O'Brien SG et al. Imatinib compared with interferon and low dose cytarabine for newly diagnosed chronic-phase chronic myeloid leukemia. N Engl J Med 2003; 348: 994-1004.