

10.

心機能障害を有するALアミロイドーシス患者に対するベルケイド投与方法の検討

○片山雄太¹⁾、麻奥英毅²⁾、板垣充弘¹⁾、岡谷健史¹⁾、許鴻平¹⁾、今中亮太¹⁾、岩戸康治³⁾、許泰一¹⁾
広島赤十字・原爆病院 血液内科¹⁾、検査部²⁾、輸血部³⁾

1. Bortezomib + Dexamethasone (BD) 療法

- ・ Bortezomib(ベルケイド)の投与量は初回を1.0mg/m²/day,(day1, day4, day8, day11)とし21日を1コースとした。Bortezomib投与日にDexamethasoneを19.8mg/day投与とした。
- ・ 初回治療量で合併症なく治療を行えた症例に対しては、ベルケイドを1.3mg/m²/dayと増量し、6コース施行することを目標とした。
- ・ 投与困難な場合は、週1回投与とし4週投与1週休薬とした。それでも困難な場合は隔週投与とした。
- ・ 体液貯留にて投与困難な場合はDexamethasoneを6.6mgに減量した。
- ・ 心不全合併症例に対しては全症例に少量βブロッカー及び利尿剤を併用した。

2. 重症心不全4症例のBD療法の治療状況及び血液学的効果

No.	年齢	性別	M蛋白	発症臓器	治療状況	血液学的効果
2	66	男	BJP-λ	心・消化管	順調	PR
6	51	男	BJP-λ	心・消化管	不定期	VGPR
13	61	女	BJP-λ	心・消化管	順調	CR
14	64	女	BJP-λ	心・消化管・皮膚	不定期	PR

3. 治療前後のEF, BNP, トロポニンIの変化

No.	治療前EF(%)	治療後EF(%)	治療前BNP(pg/mL)	治療後BNP(pg/mL)	治療前トロポニンI(ng/mL)	治療後トロポニンI(ng/mL)
2	71.0	59.7	401.4	309.3	0.47	0.56
6	28.3	20.6	538.3	384.8	0.11	0.05
13	56.0	62.1	1405.8	188.3	0.12	0.03
14	57.8	52.6	849.7	1145.7	0.79	0.86

4. 重症心不全合併症例に対するBD療法について

- ・ 血液学的CRをえられた1症例については心機能の改善を認めたが、VGPR, PRの3症例については心機能の維持または増悪を認めた。少数ではあるが、心機能改善には血液学的CRの状態が必要と考えられた。
- ・ 全心不全合併症例に初回投与より心不全の増悪を認め、4症例中3症例にDexaの減量、投与間隔の延長を必要とした。
- ・ Bortezomib 1.0mg/m²/day + Dexa 6.6mg/day隔週にて投与困難であった2症例でも投与可能であったが、治療効果はPRどまりであった。
- ・ 心不全を合併していない症例でも、BD投与より24~48時間の尿量の減少を認め、全身倦怠感が投与後72時間以降に改善することが多かったことより、治療効果が得られるならDexa投与については、day1, 4, 8, 11の投与より週1回投与及び隔週投与の方が安全に行えると考ええる。
- ・ 今後は、重症心不全合併症例に対しては、weekly BD療法を基本とし、それにlenalidomideやmelpharanを併用もしくは維持療法で使用し、血液学的CRを得られる治療を検討していく。