

## 原発性全身性ALアミロイドーシス (AL) における 大量メルファラン療法後非寛解例および再発例に対する治療の検討

〔研究分担者〕 松田正之

信州大学医学部附属病院難病診療センター

〔共同研究者〕 ○加藤修明、池田修一

信州大学医学部脳神経内科、リウマチ・膠原病内科

### 背景

ALに対する化学療法では、完全寛解 (CR) に至らなかった患者やCR後に再発した患者を、以後どのように管理してゆくかが臨床的な問題となる。

### 方法

当科で自己末梢血幹細胞移植併用大量メルファラン療法 (HDM/SCT) を受けたAL患者のうち、non-CR患者に対する治療/管理を検討した。

### 結果

(図参照) HDM/SCT後non-CRであっても臓器障害改善 (Organ Respose:OR) 判定 (12ヶ月) まで経過した患者 (9名) はその後の**追加治療により全例 (100%) 生存**しており、追加治療は有効であった。3名 (33%) は**優良部分寛解 (VGPR) で臓器障害の改善**が得られた。今回の検討では追加化学療法の種類による効果の差はなかった。

### 結論

CRでなくともVGPRでOR (あるいは臓器障害の進行の停止) が得られる患者もおり、**患者ごとに化学療法を適宜選択、追加して、遊離軽鎖を臓器障害の進行のない目標レベルへ抑制してゆくことが重要**である。

# 結果

OR: Organ Response (臓器改善)  
OP: Organ Disease Progression (臓器障害進行)

