

P9-65

ベルケイド療法後に脊髄後索変性を来した多発性骨腫瘍患者

日赤長崎原爆病院 内科¹⁾、日赤長崎原爆病院 病理²⁾

○俵 正幸¹⁾、重松 和人²⁾、高崎 由美¹⁾、城 達郎¹⁾、
高原 央²⁾、朝長 万左男¹⁾

多発性骨腫瘍は未だに根治不能な疾患である。プロテアソームインヒビターであるBortezomib（ベルケイド）は再発/難治性の骨腫瘍に対して有効性が証明されており、dose-limiting toxicityは末梢神経障害である。今回、我々は極めて興味深い骨腫瘍症例を報告する。患者は初診時（2008年5月）、64歳女性でIgG, κ型の骨腫瘍（stage IIIA）と診断された。初期治療としてdexamethasoneとzoledronic acidによる治療を施行。左下肢に帯状疱疹が出現した為、acyclovirにて治療。皮疹消褪後、ベルケイド療法を1コース施行（同年6月）。同療法終了2日後より両上下肢にしびれ、疼痛、脱力が出現し、急速に進行。患者は2～3日で寝た切り状態となった。MRI検査では脳から全脊髄まで明らかな異常は認められなかった。その後も他のレジメンにて化学療法を継続したが、サイトメガロウイルス血症やアスペルギルス肺炎などを併発し、同年秋に死亡された。最後まで高度の感覚及び運動神経障害は改善しなかった。解剖により延髄から頸髄にかけて後索のスポンジ様変性が認められた。骨腫瘍病変は殆ど残存していなかった。ベルケイド関連末梢神経障害については良く知られており、ベルケイドの減量または中止により多くは改善すると言われている。我々が知る限り、本例は最初のベルケイドによる脊髄（中枢神経）障害症例である。ベルケイドが再発/難治性骨腫瘍に対して極めて有望な薬剤である事に議論の余地はないが、現時点では神経障害発生の予測は困難である。ベルケイドによる神経障害発生機序の解明とその予防及び対策法の開発が必要である。

P9-67

ATLの化学療法中、B型肝炎ウイルスの賦活化を認めた一例

熊本赤十字病院

○平尾 優子、堤 直之、采田 志麻、川口 哲、
吉田 稔

症例は50歳女性、びまん性汎細気管支炎でフォロー中に末梢血に異型リンパ球が出現し紹介受診となった。成人T細胞性白血病（ATL）の慢性型急性転化と診断しLSG15プロトコール（ビンクリスチン、ドキソルビシン、シクロホスファミド、ラニムスチン、ビンデシン、エトポシド、カルボプラチン）で化学療法を2クール施行した。ATL細胞数8355/ μ lから335/ μ l、可溶性IL-2レセプター6900U/mlから3210U/mlへ減少と一定の効果を認めたが腫瘍細胞が残存した。CHOP療法（ビンクリスチン、ドキソルビシン、シクロホスファミド）に変更し2クール施行したところ、GOT63、GPT51、LDH443、ALP240と肝機能上昇を認めた。化学療法施行前にHBs-Ag陰性、HBc-Ab陽性とB型肝炎キャリアーであったが、肝機能上昇時HBs-Ag陽性、HBs-Ab陰性、HBV-DNA PCR8.3logコピー/mlとB型肝炎ウイルス賦活化と診断し抗ウイルス薬（エンテカビル）内服、グリチルリチン製剤投与を開始した。一時肝機能悪化、肝予備能もPT40%台、CHE160台へ低下し劇症化の恐れもあったが、徐々に肝機能の改善を認めた。

一般に化学療法中にB型肝炎ウイルス賦活化した場合、劇症化する可能性が高いことが知られている。本症例ではbest supportive careにより劇症化を回避し得た。過去の報告例を基に本症例を考察する。

P9-66

慢性骨髄性白血病慢性期患者に対するイマチニブの当院での治療成績

名古屋第二赤十字病院 血液・腫瘍内科

○笠井 雅信、池田 実加、岡本 晃直、鈴木 達也、
尾山 卓、内田 俊樹、小椋 美知則

【目的】abI阻害薬であるイマチニブは慢性骨髄性白血病（CML）慢性期治療の標準的治療である。最近、相次いで承認された第二世代abI阻害薬の適正な使用の為に、イマチニブの有効性、忍容性の適切な判断が重要であり、当院でイマチニブ治療を受けたCML慢性期の35例について有効性について検討した。

【対象】2001年11月以降に、当院でイマチニブ投与を受けたCML慢性期の患者35例。年齢中央値48歳（30-93歳）。男/女は25/10。

【結果】イマチニブ投与期間中央値は53か月（10-89か月）であった。イマチニブ1日投与量の中央値と平均値は各々400mgと401.4mg（50-800mg）であった。治療成績は、Major molecular response（MMR）85.7%（30例）、細胞遺伝学的完全寛解（CCyR）R88.6%（31例）、血液学的完全寛解（CHR）100%（35例）。また1日投与量600mg以上の6例すべてにMMRが得られた。European Leukemia Net criteriaの効果判定基準では、Optimal 88.6%（31例）、Suboptimal 5.7%（2例）、Failure 5.7%（2例）であった。

【考察】MMR 85.7%という当院の成績は、IRIS試験6年目の成績（O'Brien et al., ASH 2008#186）のMMR86%と同等の非常に良好な成績である。その理由のひとつとして、IRIS試験の1日投与量平均値が382mg（Marin D. et al, Blood 2008,112:4437-4444）に対して当院では401.4mgであることと、600-800mg内服の6例全例にMMRが得られていることとの関連が考えられる。第二世代abI阻害薬の長期投与の毒性プロファイルは未だ不十分であり、標準量イマチニブでのsuboptimal response以下の症例に、高用量イマチニブと第二世代abI阻害薬のどちらを選択すべきかについて、さらなる検証データが必要と思われる。

P9-68

クリーンルーム入室中の環境整備 ～手技統一のためのマニュアル作成～

さいたま赤十字病院 看護部 1-5病棟

○茂呂 奈美、木村 愛子、濱野 杏子、松井 加江

1. はじめに血液疾患のがん化学療法では骨髄抑制が高度に現れる患者が多く、感染に特に注意しなくてはならないと感じており、高濃度エタノール含有ウエットクロス（以下、ショードック）による清掃を毎日行っている。しかし、感染を起こす患者もいる為、感染対策を見直す必要があると考えた。また当病棟では、クリーンルームの環境整備のマニュアルはなく、清掃方法には個人差があると感じた。その為方法の統一を図ったのでここに報告する。2. 研究方法質問紙により得られた記述データに関して、カテゴリ別に分類し、分析を行った。1) クリーンルームにおける環境整備の必要性2) 実際の清掃方法、注意点3) 現在の環境整備の良い点、問題点3. 考察1. 先行研究ではナースが感染対策を行う意味があげられていた。1) スタッフの多くは、看護師による環境整備の必要性を感じている。しかし、一方で看護師が行わなくてもよいと考えている者もいる為、今後は全スタッフが看護師による環境整備の必要性を理解し、実施していくことが必要である。2. 先行研究では清掃の基本的な手順2)が述べられている。また、厚生労働省による院内感染対策マニュアル3)によれば、「ドアノブ、ベッド柵等の高頻度接触表面は1回/日以上拭き掃除が必要（以下中略）」と記載されている。当病棟スタッフも大まかな順序を意識し行っている。しかし、拭く場所・物にも個人差があった。その為マニュアル化し統一した環境整備を行う必要がある。3. 先行研究によると環境汚染除去を目的とした環境清掃を徹底させるために、除菌ウエットクロスの導入、有効性について述べていた。当病棟においてもショードックの導入により、環境整備がより簡便になり週一回だったものが毎日の実施につながった。