

シンポジウム2

造血幹細胞移植

麦島 秀雄, 加藤 俊一

S-1 小児進行固形腫瘍における造血幹細胞移植併用大量化学療法への適応について

進行横紋筋肉腫 (RMS) 7 例に対して行った Tandem HDC (大量化学療法) の成績は 3 年 PFS が 40% を下回り, その効果は不明瞭である。一方ユーイング肉腫に対する HDC の成績は良好である。小児進行固形腫瘍に対する HDC の適応は臨床試験を通じて適切に評価され決定されるべきであると述べている。

S-2 造血細胞移植を併用した超大量化学療法を行った進行横紋筋肉腫 7 症例の検討

進行 RMS 7 症例に対して造血細胞移植を併用した HDC を行い, その有用性と課題について検討している。L-PAM を中心とした前処置を行い, 全例に生着を認めている。再発症例, 遠隔転移症例に対して造血細胞移植併用超大量化学療法は有用と考え、局所に対する放射線照射の必要性, 照射野の範囲決定の困難さといった放射線療法的重要性を指摘している。

S-3 横紋筋肉腫に対する造血幹細胞移植を併用した超大量化学療法の効果— 1991 年以降の全国調査の結果より—

わが国の RMS に対する SCT を用いた HDC の効果について調査・解析している。対象はアンケート調査に解答のあった全国 63 施設 323 例の RMS である。HDC を受けた群が有意差をもって良好な生存率を示したのは IRS-V 分類の High-risk 群のみでまた, 病理組織型別にみると HDC

は有意に胞巣型群に有効である事を述べている。

S-4 固形腫瘍に対する自家移植の長期成績と QOL の評価

ABMT および自家 PBST を受け長期生存 (観察期間 10 年～20 年) している固形腫瘍 5 例について QOL を評価している。晩期障害として低身長・白内障・変形性脊椎症・性腺機能障害など放射線治療が原因と考えられるものを中心に, 放射線治療が固形腫瘍の根治に大きく寄与しているケースはあるが, HDC+ 自家移植を行う際には TBI の適応について十分検討する必要があると述べている。

S-5 当院における進行神経芽腫に対する造血幹細胞移植

進行神経芽腫 30 例に対して 35 回の造血幹細胞移植について検討している。全体の DFS は 44% (PBST70.0%, Auto21.4%, Allo43.6%), 再発率は術中照射 (+) で 18.4%, 術中照射 (-) で 100% と有意差があり, DFS も有意差がみられている。同種移植の自家移植に対する優位性は認められなかったと述べている。

S-6 初期化学療法に自家末梢血幹細胞救済療法を導入し外科療法を幹細胞移植の後に行う集学的治療を試みた進行神経芽腫 6 例の経験

自家 PBST 救済療法により初期化学療法 (98A3) から大量化学療法までを 4 週間毎の集中度を維持して行い, 外科療法は大量化学療法終了後に行う治療法の有効性と安全性を評価している。初期化学療法の間隔は平均 32.8 日で行っている。主な治療遅延の理由は腎障害で, 最長観察期間 3 年 4 か月であるが, 全例無病生存中であり, 本治

療法は有効であろうと述べている。

S-7 難治性神経芽腫進展例に対する自家・同種、同種・同種移植2回法の治療成績

対象は神経芽腫病期 IVA11 例で、9 例に自家、同種2回法、2例に同種、同種2回法を行っている。ドナーは HLA 一致と不一致血縁者で現在 5例が寛解生存している。死亡6例の内訳は、移植後早期死亡（感染症）1 例、再発 5 例であると述べている。

S-8 同種ミニ移植による免疫学的抗腫瘍（GVT）効果を得たと考えられるユーイング肉腫ファミリー腫瘍の一例

自家移植後再発のユーイング肉腫ファミリー腫瘍の成人例に対し、化学療法、二回目の自家移植および同種ミニ移植のコンビネーションが奏効し部分寛解を得ている。腫瘍縮小の時期と自家移植等の抗がん剤の効果の出現時期は一致せず、臨床的には腎癌のミニ移植例で認められるような GVT 効果に類似した腫瘍縮小の経過であったと述べている。

総括

小児進行固形腫瘍の中でも進行横紋筋肉腫、ユーイング肉腫、進行神経芽腫に対する造血幹細胞移植を併用した HDC は臨床実践として広く行われているが、その適応については今後、臨床試験によって適切に評価されるべきである。進行神経芽腫に対する新しい試みとして、自家 PBSC 救済療法により初期化学療法から大量化学療法まで予定期間に集中させ、外科療法は HDC 終了後に行う治療法が報告されている。この治療法については今後、有効性と安全性を評価する必要がある。自家・同種、同種・同種移植2回法と一部の固形腫瘍に行われている同種ミニ移植の免疫療法としての適応の拡大と、GVT 効果の評価は今後の検討課題である。固形腫瘍に対する造血幹細胞移植を併用した HDC の有効性については今後の評価を待つ必要があるが、一方で長期的な QOL を評価することは極めて意義のあることである。特に放射線治療が固形腫瘍の根治に大きく寄与しているケースはあるが、TBI の適応については十分検討する必要がある。