

多発性骨髄腫の痛みの緩和

Pain control in multiple myeloma patients

熊本大学医学部附属病院血液内科 河野 和 Yawara Kawano
 熊本大学医学部附属病院血液内科講師 野坂 生郷 Kisato Nosaka

Key Words

■骨関連事象 (SRE) ■腎障害 ■ゾレドロン酸 ■デノスマブ ■放射線療法

Summary

多発性骨髄腫(MM)は、B細胞の最終分化段階である形質細胞の単クローン性増殖により引き起こされる造血器腫瘍である。初診時には70%以上の症例で何らかの骨関連事象を認め、病変部位の疼痛は患者のADLとQOLを著しく損なうため、疼痛の緩和は骨髄腫細胞に対する化学療法とともに骨髄腫の診療で最も重要なものであるといっても過言ではない。さらに、骨髄腫患者は腎障害を合併することが多く、非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)による疼痛コントロールが困難な場合が多い。骨関連事象に対して各骨髄腫患者の病態や合併症に応じて薬物療法、放射線療法、手術療法などのさまざまな方法で痛みの緩和を行っていくことが重要である。

はじめに

多発性骨髄腫(multiple myeloma ; MM)はB細胞の最終分化段階である形質細胞の単クローン性増殖により引き起こされる造血器腫瘍であり、貧血をはじめとする造血障害、病的骨折、形質細胞腫といった骨関連事象、腎障害などの多彩な臨床症状により特徴づけられる疾患である¹⁾。

わが国での2011年時点の骨髄腫の推定罹患率は10万人あたり5.4人であり、悪性リンパ腫、白血病に次ぐ罹患率の造血器腫瘍である¹⁾。診断時の年齢の中央値は66歳と高齢者に多く、罹患率、死亡率とも高齢になるほど上昇するため、高齢者人口の増加に伴い今後患者数の増加が予想されている¹⁾。

MMの診断は、clonalな形質細胞の増殖に加え、上記の臨床症状をはじめとした骨髄腫診断事象(myeloma defining events)を1つ以上確認することで行われる(表1)¹⁾²⁾。

骨髄腫患者の臨床症状のなかで最も問題となるものの1つが、骨関連事象に伴う疼痛である。70%以上の症例で何らかの骨関連事象を認め、病変部位の疼痛は患者のADLとQOLを著しく損なうため、疼痛の緩和は骨髄腫の診療では化学療法とともに非常に重要なものである。本稿では、骨髄腫患者における疼痛緩和の方法や注意点について概説する。