

医療トピックス

どこが違う？(8)

PBSCTとBMT(治療成績の比較)

東区・紫南支部
(今村病院分院・細胞治療部長) 武元 良整

2000年4月から末梢血幹細胞移植(PBSCT)が始まり加速度的にその症例数は増加しています。今村病院分院の昨年度の症例数もPBSCT 15例に対し、BMT(骨髄移植)5例となっています(www.jiaikai.or.jp/)。骨髄移植(BMT)と比較したPBSCTの治療成績については、まだ結論がでていません。移植の材料としての造血幹細胞を末梢血(PB)から採取するか、骨髄液(BM)にするかの質問に答えられるデータがないからです。今回は、現在までの内外の成績を以下に御紹介致します。

A. 国内研究:末梢血幹細胞移植と骨髄移植(BMT)の治療成績を後方視的に解析した国内82施設からの共同研究を紹介します。解析期間は1999年から2001年。対象疾患は造血器悪性腫瘍でドナーはHLA一致または一座不一致血縁者に限定しています。骨髄破壊的な前処置を受けたPBSCTまたはBMTの合計785症例の成績です。(谷本哲也他,2002年10月24日 造血細胞移植学会大阪)。「GVHDの頻度」は急性(図1)および慢性(図2)でPBSCT群が統計学的有意をもって高いにもかかわらず再発率(図3)や生存率(図4)では両者間に差を認めませんでした(文献1,表1)。

この研究では慢性GVHDの臓器別症状も調査しました。発現頻度はPBSCTでは肝臓63%、口腔59%、皮膚54%、眼39%、呼吸器16%、食道3%でした。一方、BMTでは肝臓53%、口腔43%、皮膚44%、眼28%、呼吸器10%、食道1%です。口腔粘膜のGVHDと眼症状(ドライアイ)は2群間で有意差がありました。

表1. PBSCTとBMTの後方視的比較研究:急性および慢性GVHDの臨床像
(厚生労働省がん研究 原田班・厚生科学研究高上班 合同研究)

	PBSCT	BMT
症例数(785例)	352	433
年齢(中央値)	42歳	38歳
急性GVHD頻度	44%	32% (p < 0.01) 図1
慢性GVHD頻度	61%	46% (p < 0.01) 図2
再発率	2群間に差を認めず 図3	
無増悪生存率	2群間に差を認めず 図4	

GVHD: 移植片対宿主病

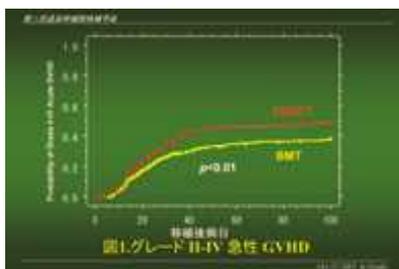


図1

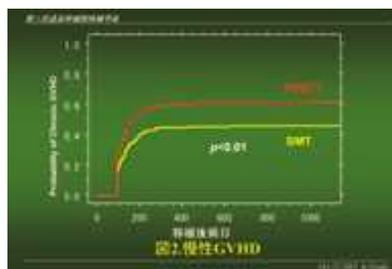


図2

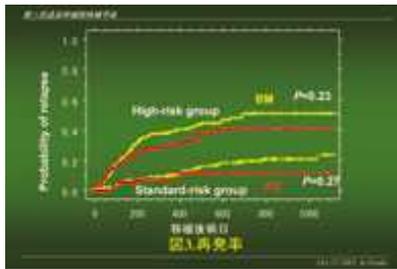


図3

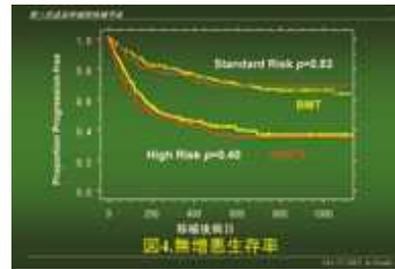


図4

B. 海外の研究: PBSCTはBMTにくらべて造血回復が早い事が知られていますが, 生存率に関しての優劣は明らかになっていません(文献2)。表2から言えることは造血回復が早い事は確認出来ました, それ以外に統計学上の有意差を認めないことから, 結論を出すには移植後5年以上の観察期間が必要であると言えます。

この結果をもとに新たに前向き研究が国立がんセンターを中心に2002年から全国の移植施設で開始されました。それは『成人白血病に対するHLA一致同胞ドナーからの同種末梢血幹細胞移植と同種骨髓移植の臨床第3相非盲検無作為割り付け比較試験』です。この研究成果が5, 6年後に明らかにされることで日本人におけるevidence based medicine (EBM) が明らかにされるでしょう。

表2. PBSCTとBMTの多施設ランダム化比較研究(追跡中央値32ヵ月)

	PBSCT	BMT
症例数(227例)	109	118
急性GVHD頻度	44%	44%
慢性GVHD頻度	85%	69%
造血回復に要した日数		
好中球	19日	23日 (p < 0.0001)
血小板	16日	22日 (p < 0.0001)
生存率	68%	60%

御質問は次のアドレスまで。

E-mail : SCT@jiaikai.or.jp

次回は どこが違う? (9)

化学療法と同種造血幹細胞移植
(急性骨髄性白血病)

文 献

1. 谷本哲也 他 末梢血幹細胞(PBSCT)と骨髓移植(BMT)の後方視的比較研究: 急性および慢性GVHDの臨床像 第25回日本造血細胞移植学会抄録集 2002年10月。
2. Couban S et al. A randomized multicenter comparison of bone marrow and peripheral blood in recipients of matched sibling allogeneic transplantation for myeloid malignancies. Blood, 2002; 100: 1525-1531