

## (血液内科)

血液内科は井田桃里が常勤医として担当し、外来診療においては週2回（木曜日・金曜日）新潟大学 血液内科学教室から出張医のサポートをいただいています。

当科で診療している疾患について少しご紹介します。

急性白血病では、無菌室での強力な化学療法が必要です。若年者の場合は、寛解後に同種造血幹細胞移植が適応となる場合もあり、移植適応症例は、長岡赤十字病院で加療お願いしています。新規治療薬の登場もあり、十分な治療を行えば白血病といえども寛解となることも珍しくない疾患になってきています。

慢性骨髄性白血病はかつて同種造血幹細胞移植以外には治す手立てのない疾患でしたが、今ではグリベックを始めとするチロシンキナーゼ阻害剤により、5年生存率が90%以上という驚異的な成績が示されています。最近チロシンキナーゼ阻害剤の長期使用による有害事象が問題となり、経過が良好な場合は薬剤を中止する臨床試験が行われています。

慢性リンパ性白血病の患者さんも少数ながらおり、多くの症例は無治療経過観察の対象です。治療適応となる場合も、治癒を望むことは難しいのですが新規治療薬などにより病勢をコントロールしてQOLを維持することは可能になっています。

悪性リンパ腫の症例はかなり多く、正確な組織診断に基づき、タイプに応じた適切な治療を行っています。B細胞性リンパ腫はリツキサンを導入により治療成績は向上し、治癒の確率が高くなっています。再発・難治のT細胞性リンパ腫に対する新規治療薬が次々と登場し、これまで治療が難しかった症例にも選択肢が増えました。

多発性骨髄腫も症例は多くいます。数年前から新規治療薬が次々と導入され、病勢のコントロールに寄与していますが、治癒を望むことは今なお難しいのが現状です。治療の選択肢が増え生存期間も延長し、腫瘍性疾患ではありますが慢性疾患としての色合いが濃くなっている分野の一つです。

造血器腫瘍以外では骨髄異形成症候群(MDS)の患者が多いのですが、残念ながらこれといった治療法がなく、輸血で対応せざるを得ません。低リスクの症例の中にはエリスロポエチン製剤の大量投与が有効なことがあります。また、高リスクのMDSに対してazacytidine（ビダーザ）という薬が使われます。文献的には生存期間の延長が示されているものの、画期的というにはほど遠いと言わざるを得ません。

厚生労働省が難病に指定している再生不良性貧血や特発性血小板減少性紫斑病（ITP）も、最近治療成績が向上しています。特にITPは病態の解明が進み、ステロイドや摘脾の他に、トロンボポエチン受容体作動薬が用いられ、その有効性が確認されています。トロンボポエチン受容体作動薬はもともと血小板を増やす薬として開発されたのですが、再生不良性貧血にも有用であることが示され、臨床応用されています。

最近の化学療法の進歩は著しく、その恩恵を受けている方も大勢いらっしゃいます。10年前と比べると、血液疾患も入院ではなく外来通院で治療を継続できることが多くなりました。柏崎地域は高齢者が多く、若い人と同じような薬物療法ができない場合も多く、ガイドラインも踏まえた上で病気のみでなく「一人の人間としての患者を診る」という姿勢を大事にしたいと思っています。

キャパシティの問題はありますが、基本的には全ての血液疾患の診療が当院で可能です。今後も柏崎・刈羽地域の方々の血液疾患は全て引き受けるという気概を持って、診療にあたりたいと

思います。

この1年間に当院で診断した新規血液疾患患者数は、下表の通りです。

	2022年1月～12月
急性骨髄性白血病 (AML)	1
急性リンパ性白血病 (ALL)	2
慢性骨髄性白血病 (CML)	2
慢性リンパ性白血病 (CLL)	1
成人T細胞白血病／リンパ腫 (ATLL)	0
骨髄異形成症候群 (MDS)	14
慢性骨髄増殖性疾患 (CMPD) (CML以外)	2
悪性リンパ腫 (ML)	9
多発性骨髄腫 (MM)	8
再生不良性貧血・赤芽球癆	0
特発性血小板減少性紫斑病 (ITP)	4
その他	3
計	46