

Dr.Dimopoulous

My name is Meletios Dimopoulous, I am working at The University of Athens School of Medicine.,in Athens, Greece

I have been involved with the treatment of multiple Myeloma over the last 15 years. and I had the poster presentation during the ASH meeting regarding the primary treatment of elderly patients of multiple Myeloma with the intermittent regimen of melphalan, dexamethasone and thalidomide.

As we know, a sizeable portion of Myeloma patients are older, these patients are not candidates for high dose therapy and also they tolerate poorly aggressive chemotherapy.

Furthermore, it seems they have more severe side effects when they're being treated with thalidomide.

In order to avoid this complication, we designed a regiment specifically for older patients with multiple Myeloma which was based on the intermitten administration of melphalan, dexamethasone and thalidomide.

So we treated 50 patients with this regimen and we saw that there was a high response rate approximately 70% of the patients achieved at least partial response to that regimen, and also that the administration of this regimen was associated with a fast response. The median time to response was 2 months.

What was more rewarding was the observation that the side effects we usually fear after the administration of continuous thalidomide such as deep vein thrombosis and peripheral neuropathy occurred in a minority of our patients.

Indeed, only 10% of our patients developed either deep vein thrombosis or peripheral neuropathy.

Of course, approximately 1/3 of our patients developed acute side effects from thalidomide such as somnolence, constipation and tremor or dry mouth, but these side effects were transient and they were usually of a mild degree.

Thus, we can conclude that with intermitten administration of melphalan thalidomide and dexamethasone, we are able to treat older patients with multiple Myeloma, these were patients who were over 75 years or older, to induce responses to relieve symptoms of the patients and we saw that the overall survival rate of our patients is promising and with a median follow up of 16 months, 80% of our patients are still alive.

私の名前は Meletios Dimopoulos です。 私はギリシャのアテネ大学医学部で働いています。

私は、過去 15 年間多発性骨髄腫の治療に取り組んできました。 私は、高齢の骨髄腫患者に対するメルファラン、デキサメサゾン、サリドマイドの間欠投与による初期治療の研究を、ASH 会議の期間中ポスターでプレゼンテーションを行います。

ご存知の通り、相当数の骨髄腫の患者さんが高齢であり、これらの患者さんは、大量療法の対象にはならない上に、強力な化学治療には耐えられません。さらにサリドマイド治療の際には、より重症の副作用が出るように思われます。

この合併症を避けるために、私達は高齢の骨髄腫患者さんを対象にメルファラン、デキサメサゾン、それにサリドマイドを間欠的に投与する特別な治療法をデザインしました。

結果は、50 人の患者さんを治療し、この治療法での奏効率は高く、約 70%の患者さんが少なくとも PR を達成しました。 また、この治療法の効果は早いことがわかりました。 奏効までの時間は中央値で 2 ヶ月でした。

さらなる利点として、サリドマイドの連続投与で心配される副作用、例えば深部静脈血栓症や末梢神経障害が、少数しか発生しませんでした。

事実、深部静脈血栓症あるいは末梢神経障害のいずれかを発症した患者さんは 10%に過ぎませんでした。

勿論、患者さんの約 1 / 3 は、傾眠、便秘、震えあるいは口の渇きのようなサリドマイドの急性の副作用を発症しましたが、それらは一時的なもので、通常軽度なものでした。

このように私達は、メルファラン、サリドマイド、デキサメサゾンの間欠投与で、高齢の骨髄腫患者さんを治療可能だと結論しました。 高齢というのは、75 歳あるいはそれ以上の患者さんで、病状の緩和につながる奏効を引き出し、患者さんの全生存率の向上に期待が持てました。 中央値 16 ヶ月の追跡調査では、80%の患者さんがまだご存命です。

(聞き取り：中雄、翻訳：阿多、吹き替え：生井)

【日本の顧問医師のコメント】

メルファラン (8 mg/m², 1-4 日)・デキサメサゾン (12 mg/m², 1-4 日と 14-18 日)療法の上に、さらにサリドマイド (300 mg, 1-4 日と 14-18 日)を併用した治療法の報告です。比較的高齢者を対象としていることから、副作用を予防するために間欠投与が用いられています。発表抄録によりますと、5 週ごとに 3 コースの治療が行われ、進行性病変のない患者さんにはさらに 9 コースの追加が行われました。このように、サリドマイドについても抗がん剤との併用療法やその投与法の工夫についての研究が行われています。