

## 日常診療を変えるエビデンスを皆様へ。

日頃より「今日の臨床サポート」をご愛顧いただき、ありがとうございます。

2024年4月に改訂された臨床レビューの中から、日常診療に大きく影響を与えるようなエビデンスをご紹介します。

<p>急性リンパ芽球性白血病 (ALL)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>『造血器腫瘍診療ガイドライン2023年版』のALL/LBL部分を踏まえて、アルゴリズムおよび治療戦略の一部に改訂を行った。</li> <li>『WHO分類第5版 (Haematolymphoid Tumours: Lymphoid Neoplasms)』の概要発表に伴い、ALLサブタイプについて併記した。詳細は臨床レビューを参照されたい。</li> <li>Philadelphia染色体 (Ph) 陽性ALLには、イマチニブなどBCR-ABL1チロシンキナーゼ阻害薬 (TKI) を併用した化学療法が推奨されている。             <ul style="list-style-type: none"> <li>Japan Adult Leukemia Study Group (JALSG) の開発したイマチニブ併用化学療法による治療方法 (JALSG-Ph+ALL202) は、イマチニブと化学療法を併用し、CR到達後は可能な限り同種造血幹細胞移植を施行するプロトコールである。</li> <li>近年、本邦において、プリフェーズのステロイド投与後にダサチニブとステロイドによる第一寛解導入療法に続く強力な化学療法を併用した第二寛解導入療法を行い、移植可能例には同種造血幹細胞移植療法を施行した治療法がJALSGから報告された。早期死亡は認められずそれまでのイマチニブ併用療法よりも優れた治療成績であった (Sugiura I, et al. Blood Adv. 2022 Jan 25;6(2):624-636.)。</li> </ul> </li> </ul>
<p>急性前骨髄球性白血病</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>WHO分類に従い疾患情報について加筆修正を行った。</li> <li>『造血器腫瘍診療ガイドライン 2023年版』に基づき、海外の状況を含め標準療法について加筆修正を行った。また、初発、再発の治療アルゴリズムを改訂した。詳細は臨床レビューを参照されたい。</li> <li>再発後寛解例に対する移植について最近の欧州の治療成績を記載した。             <ul style="list-style-type: none"> <li>欧州造血幹細胞移植共同研究グループ (EBMT) が自家移植341例と同種移植228例を対象に行った解析では、移植時に測定可能残存病変 (MRD) 陰性である場合の2年生存率は、同種移植の69.9%に対して自家移植は83.8%であり、自家移植が有意に良好であった (Sanz J, et al. Bone Marrow Transplant. 2021 Jun;56(6):1272-1280.)。</li> </ul> </li> </ul>
<p>肺胞出血</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ANCA関連血管炎 (AAV) に伴う肺胞出血に関して、『ANCA関連血管炎診療ガイドライン2023』が改訂され、新たな対象疾患として好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (EGPA) が加わった。また、AAVの治療レジメンの選択が変更された。</li> <li>18歳以下で発症した小児のびまん性肺胞出血 (diffuse alveolar hemorrhage : DAH) 症例に関する多施設共同後方視的追跡観察研究が報告された (Ring AM, et al. ERJ Open Res. 2023 Apr 24;9(2):00733-2022.)。欧州15カ国から124人の患者が登録された。原因疾患はさまざま、特発性肺血鉄症、自己免疫異常に伴うDAH、全身性結合織異常が多く、発症年齢中央値は5歳。臨床所見としては、貧血が最も多く、次いで咯血、呼吸困難であったが、23%の患児で呼吸器症状を認めなかった。全死亡率は13%で、長期観察において胸部異常陰影が持続した。今回の研究は、今後の前向き臨床試験によるエビデンスに基づく管理方法の推奨決定に道を開くものであると結論づけている。</li> <li>AAVに伴う肺胞出血に対する血漿交換療法およびコルチコステロイド減量投与に関する国際ランダム化比較試験 (PEXIVAS試験) が報告された (Fussner LA, et al. Am J Respir Crit Care Med. 2024 May 1;209(9):1141-1151.)。さまざまな程度のDAHを伴うAAVに対する血漿交換療法と経口副腎皮質ステロイド薬の2つのレジメンを評価した2×2要因デザインの無作為化比較試験。DAHの有無でAAV患者の臨床像は異なるが、DAHに対する血漿交換療法の生命予後改善効果は認めなかった。また、副腎皮質ステロイド薬の標準レジメンと減量レジメンでは予後に有意差を認めなかった。</li> </ul>

### 『今日の臨床サポート』とは

エビデンスに基づく日本語によるリファレンスツールです。約1,430の疾患・症状概要、診断・治療方針などをご覧になることができます。ジェネリックを含む薬剤情報、疾患・症状の患者向け説明資料、インターネット版ではPubMedへのリンクもご用意しています。

QRコードまたはURLからアクセスできます。イントラ版をご契約の施設では、院内端末からログインなしでご覧になることができます。



<https://clinicalsup.jp/jpoc/>

ログインには、①ユーザー名、②パスワード、③施設コードが必要です。管理者の方にご確認ください。

最新エビデンスをタイムリーに受け取れます。ご登録はこちらから。

