

論文要旨

血清プロヘプシジン値は多発性骨髄腫患者における
予後マーカー候補である。

原口 浩一

プロヘプシジンはヘプシジンのプロホルモンである。貧血は多発性骨髄腫患者の主な臨床症状の一つで、ヘプシジンはこれらの患者における鉄代謝に関連していると考えられている。しかしプロヘプシジンの臨床的意義についてはまだ十分解明されていない。この研究では、39人の多発性骨髄腫患者の血清プロヘプシジンを免疫測定法で測定、解析することよりの臨床的意義について検討した。血清プロヘプシジン値はわずかにアルカリフォスファターゼ値と関連が認められた ($r=0.32$, $P=0.048$)。しかしヘモグロビンや血清鉄、フェリチンも含め、他の臨床検査値では関連がみられなかった。さらに、重度腎機能障害 (クレアチンクリアランス 50ml/min 未満) を伴う患者群は、軽度腎障害または腎障害がみられない患者群 (クレアチンクリアランス 50ml/min 以上) と比較して、プロヘプシジンは優位に上昇を認めた ($P=0.047$)。対照的に、多変量解析において、 2mg/dl 以上のクレアチニン (HR, 5.32; CI, 1.10-25.64)、血清カルシウム (HR, 3.53; CI, 1.01-12.33)、grade4のECOG performance status (HR, 4.15; CI, 1.32-13.09) に加え、血清プロヘプシジンが 110ng/ml 以下の低値であること (HR, 5.29; CI, 1.65-17.03) は、全生存率において予後不良を予測しうる独立した因子であった。31名のクレアチンクリアランスが 50ml/min 以上の骨髄腫患者群では、多変量解析において、低プロヘプシジン値が独立した予後因子であった (HR, 5.65; CI, 1.60-19.95)。これらの結果より、多発性骨髄腫患者では、血清プロヘプシジン値はALP及び腎機能と関連があると思われるが、鉄代謝とは関連しないと考えられる。また低プロヘプシジン値は多発性骨髄腫患者において、その腎機能に関わらず、全生存率における独立した予後不良因子となりうる可能性があると考えられる。