

主 論 文 要 旨

報 告 番 号	甲 ㊦ 第	号	氏 名	増 田 恭 子
主 論 文 題 名				
Classical and Late-Onset SOS/VOD After Allogeneic HSCT: A Japanese Transplant Registry Analysis (同種造血幹細胞移植後の古典的および遅発性SOS/VOD: 全国造血細胞移植レジストリ解析)				
(内 容 の 要 旨)				
肝中心静脈閉塞症／類洞閉塞症候群 (Sinusoidal obstruction syndrome/veno-occlusive disease : SOS/VOD) は、有痛性肝腫大・黄疸・体重増加等を臨床的特徴とする、同種造血幹細胞移植後に生じる致死合併症の一つである。従来の診断基準であるmodified Seattle あるいはBaltimore基準では、移植後およそ3週間以内の発症が診断基準に含まれていた一方、近年移植後3週間を超えて発症するlate-onset SOS/VODが報告されるようになった。2016年に欧州造血細胞移植グループは新たな診断基準として、移植後21日以内の発症をclassical SOS/VOD、21日を超えた発症例をlate-onset SOS/VODと定義した。両者の共通点や相違点については十分に明らかになっていない。 本研究では、日本全国の移植施設によって、造血細胞移植登録一元管理プログラムに登録されたレジストリデータを用いて、2017年から2021年に同種造血幹細胞移植を実施された、16歳以上の16,518例を後方視的に解析し、classical及びlate-onset SOS/VODの累積発症率、発症リスク因子、移植成績に与える影響について検討した。 Classical 及びlate-onset SOS/VODの累積発症率はそれぞれ2.5%、2.2%であり、発症中央値はそれぞれ移植後13日、42日であった。Classical 及びlate-onset SOS/VOD両者において、いずれも非発症例と比較して有意な全生存率の低下を認めた (classical SOS/VOD : hazard ratio [HR] 3.45; 95%信頼区間 3.07–3.87、late-onset SOS/VOD : HR 3.98、95%信頼区間 3.51–4.51)。移植前の肝障害の存在、高リスク疾患、メルファランの使用、骨髄破壊的前処置は両者に共通する発症リスク因子であった。一方、performance status不良、2回目以降の移植、C型肝炎ウイルス陽性はclassical SOS/VODに特有の危険因子であり、臍帯血移植またはHLA半合致血縁ドナーからの移植、前処置での全身放射線照射およびブスルフェクスの使用、タクロリムスを含む移植片対宿主病予防はlate-onset SOS/VODに特有であった。特に、メルファランおよびブスルフェクスを併用した前処置を受けた患者においては、late-onset SOS/VODの発症率が優位に高かった。Classical 及びlate-onset SOS/VODは発症するといずれも予後不良だが、両者の発症には異なる病態が背景にある可能性が示唆された。				