

COMET療法)を施行中である。CD20の発現と、T細胞受容体 β 鎖および免疫グロブリンJH鎖の再構成を認めたT-GLPDの一例を経験した。稀な一例と考え報告する。

2 溶血性貧血様の病像で発症したB細胞性リンパ腫関連血球貪食症候群の1例

菖蒲川由郷・滝沢 一休・新國 公司

高井 和江・渋谷 宏行*

新潟市民病院内科

同 病理科*

症例は73歳、女性。進行性の貧血、意識障害を主訴に他院より転院。著しい貧血とLDHの著明な上昇、黄疸、肝脾腫、原因不明の発熱を認めた。骨髓中に著しい赤芽球過形成($M/E = 0.14$)と血球貪食像を認め、溶血性貧血に血球貪食症候群(HPS)が合併しているかの所見を呈した。しかし、骨髓PCR法で免疫グロブリンH鎖に再構成を認め、B細胞性リンパ腫が強く疑われた。骨髓穿刺再検とともに骨髓生検を施行したところB細胞性リンパ腫と思われる腫瘍細胞浸潤と血球貪食像を認め、免疫染色ではCD20、CD5陽性であった。血管内への腫瘍細胞浸潤は認めなかった。頭部MRI、MRAではT2WI、DWI、FLAIRでhigh intensityを呈する病変が散在し、多発性脳梗塞あるいはリンパ腫として矛盾しない所見であったが意識障害の明らかな原因は特定できなかった。骨髓、肝、脾を増殖の首座とするCD5陽性B細胞性リンパ腫と考えRituximab併用biweekly TCOP療法を開始した。治療開始後より臨床症状は速やかに改善し、2コース終了時の骨髓中には腫瘍細胞を認めなかった。現在、4コース終了時点で経過良好である。

一般にHPSで発症するリンパ腫としてはT/NK細胞性が多く予後が悪い。また、HPSを合併するB細胞性リンパ腫としてIVL(intravascular large B-cell lymphoma)のアジア型(Asian variant of IVL)が知られており予後不良である。本例は骨髓生検では腫瘍細胞浸潤は認めなかったが画像所見では説明できない中枢神経症状を呈し、HPSを

合併したAsian variant of IVLが疑われた。また、病初期より溶血性貧血様の病像を呈し、クームス試験は陰性であったが、B細胞リンパ腫に関連した自己抗体の存在も推測された。

3 著しい頸部リンパ節腫脹を繰り返し、髄外性急性転化との鑑別が問題となった慢性骨髄性白血病(Ph1陽性白血病?)1例

樋口 渉・斎藤 弘行・森山 美昭*

燕労災病院血液内科

刈羽郡総合病院内科*

【はじめに】著しい頸部リンパ節腫脹を伴う、特異な経過を示した慢性骨髄性白血病を経験したので報告する。

【症例】72歳女性。健診で芽球を伴う白血球増多を指摘され当院受診。芽球は骨髓系・リンパ球系双方のマーカーを持ち、染色体検査でde novo CML-BCと診断した。

【経過】DVP療法(STI併用)にてCPに至るも、診断後5か月の時点で、血液学的には慢性期を保った状態で頸部に著しいリンパ節腫脹が出現し、当初STI増量でリンパ節縮小が見られた。しかし、その2か月後、STI治療継続中に発熱・自己抗体陽性・ポリクロナールな γ -グロブリンの上昇を伴ったリンパ節腫脹の再燃がみられ、ステロイド剤投与により軽快した。その5か月後、リンパ節の腫脹を伴わない、初診時に類似したBCの状態となった。

【考察】CMLの経過中にリンパ節腫脹を来した症例報告は散見されるが、まとまった検討は少ない。Paolinoら(1991)によるCML 161例の検討では、診断時の3.2%、その後の経過中7%にリンパ節腫脹を認めている。また、この報告では、脾腫や急性転化、治療への反応性などとの直接の因果関係は見られていない。また、組織学的には、リンパ節組織にmyeloid metaplasiaを認めた例、リンパ腫の組織型を認めた例などが報告されている。

【まとめ】リンパ節生検では、白血病細胞との直接の関連を示す所見は得られなかったが、本症例