

1997年2月頸部リンパ節が腫脹し、IL-2も著増した。生検で diffuse large cell (B) lymphoma の診断が確定し、骨髄生検でも同様の細胞がシート状に増殖していた。T-COP 療法ではじめリンパ節は著明に縮小したが、5サイクル目には再腫大をしめし、以後 MICVEC、PBSCT 併用大量化学療法を行うも効果なく、死亡した。

【考察】本例は寒冷凝集素症と診断7年後に、汎血球減少 (leukoerythroblastosis) とともに骨髄に小～中型リンパ球様細胞の巣状増殖 (L26陽性) がみられたが、リンパ節の腫大はなかった。その5ヶ月後にリンパ節腫脹がみられ、生検で悪性リンパ腫の診断が確定したが、このとき骨髄はリンパ節と同様の表面形質を持つリンパ腫細胞で占められていた。悪性リンパ腫と自己免疫性溶血性貧血の合併は稀ではないが、寒冷凝集素症との合併報告例は少ない。新津らは本邦の文献報告例を調べたところ1996年までにわずか12例であると報告している (臨床血液38巻7号)。CHA は anti-I, IgM-κ が多く、T, B細胞性に片寄はない。寒冷凝集素症に合併した悪性リンパ腫は一般に予後不良といわれ、本例も短期間に死の転帰をとった。

4) 重篤な呼吸不全と多発性大腸潰瘍を併じた MDS (RAEB) の1例

片岡 哲・小川 淳 (県立がんセンター)
浅見 恵子 (新潟病院小児科)

【症例】14歳女児。平成10年6月12日貧血、血小板減少を主訴に当科入院した。身体所見は軽度貧血のみであり、検査所見は軽度の貧血、血小板減少、LDH 増加などを認めた。骨髄では異型細胞を5.6%認め、顆粒球系に脱顆粒を認め、赤芽球系に多核赤芽球や Megaloblastic change を伴っていた。複雑な染色体異常を6/20個認めた。以上より MDS (RAEB) と診断し、外来にて無治療で経過観察をした。

平成10年8月7日、発熱、口腔内潰瘍が出現し再入院。各種抗生剤にて症状は改善せず、レ線上重症肺炎像を示す呼吸不全が出現したが、ステロイドパルス療法によって症状は改善した。ステロイド中止後再び発熱、呼吸不全が出現し、麻痺性イレウスも併発したが、パルス療法再開にて症状はともに改善した。大腸内視鏡で結腸全体に多発性潰瘍を認め、生検では異型細胞の浸潤や特異的

化学療法に反応がなく AML へ移行し、イレウス症

状が再燃した。シクロスポリンを併用したが発熱が持続しイレウス症状も消失しなかった。平成10年11月7日、非血縁者間臍帯血移植を施行したが、肺炎、肺出血にて死亡した。剖検で高度の出血を伴った肺炎像と、終末回腸から大腸全体に及ぶ多発潰瘍と上行結腸に穿孔を認めた。剖検上、白血病細胞を骨髄に認めたが、他組織に浸潤を認めなかった。

【考察】Enright らは221例の MDS 患者のうち、30例に自己免疫症状の発現と血清学的免疫異常を認め、ステロイドを中心とした免疫抑制療法に反応がみられ、一部に血液学的な改善を認めたと報告している。その他、MDS に肺症状を合併する報告例や、MDS に大腸潰瘍を合併する報告例は、ほとんどがステロイド反応性であった。今回の症例も、多彩な症状は MDS が関与していたものと推測された。

5) 真菌性心外膜炎合併後3rd relapse refractory ALL に対して allo-PBSCT を施行し約10ヵ月間寛解状態を維持した1例

関 義信・矢野 雅彦
鈴木 訓充・佐藤 直明
青木 定夫・布施 一郎 (新潟大学)
相澤 義房 (第一内科)
橋本 誠雄・古川 達雄 (同 高密度無菌治療部)
小池 正 (同 輸血部)

成人急性リンパ性白血病 (ALL) の治療抵抗症例はその治療に苦慮する。今回私達は寛解導入療法後に真菌性心外膜炎を合併した3rd relapse refractory ALL に対して allo-PBSCT を施行し、約10ヵ月間寛解状態を維持した症例を経験した。患者：25歳 (発症時23歳)、男性。既往歴、家族歴：特記事項なし。現病歴：1996年6月発症の ALL。こばり病院入院。発症時、WBC 8600 (L-b1 86%, ly 14%), POX (-), Surface marker CD10+, 19+, 34+, DR+。L2と診断され、寛解導入療法として DVP を6コース施行後 CR。その間、真菌感染によると考えられる心嚢液貯留及び心嚢気腫を合併した。9月、地固め療法として AdVEMP 2コース施行後、blast を6.2%認め1st relapse と判断。直ちに DVP 療法を開始、2コース終了後当科へ転院した。転院後 DVP を7コース施行され2nd CR。この間、constrictive pericarditis によると思われる右心不全徴候を認め、1997年3月7日当院第二外科で pericardectomy を施行した。手術後経過は順調。4