

学 会 記 事

第38回新潟造血器腫瘍研究会

日 時 平成10年3月13日(金)

午後6時より

会 場 新潟大学医学部

有壬記念館 2階

I. 一 般 演 題

- 1) 骨髄移植後, cytarabine によるとと思われる心タンポナーデをきたした1例

湯浅 和久・関 義信	(新潟大学医学部 第一内科) (同 高密度) (無菌治療部) (輸血部)
矢野 雅彦・落合 幸江	
畔上 卓昭・瀧澤 淳	
橋本 誠雄・樋口 渉	
青木 定夫・布施 一郎	
相澤 義房	
庭野 裕恵・古川 達雄	
小池 正	

【症例】39歳, 男性, 97年4月発症の AML (M 1)。

HLA 完全一致の弟をドナーとした BMT のため当科転科。入院時胸部 X 線および心エコー上異常なし。Ara-C $6 \text{ g/m}^2 \times 3 \text{ 日}$, ETP $1 \text{ g/m}^2 \times 2 \text{ 日}$, TBI 12 Gy を前処置として9月11日に骨髄移植を施行。day 5より微熱, CRP の上昇を認め, 各種抗生剤, 抗真菌剤で軽快せず。血培では CNS 以外検出されず, GVHD, VOD は認めず。day 14より体重増加, day 23より心拡大, 両側胸水, 心エコー上心嚢液貯留を認めた。心電図上 ST 変化は認めず。その後次第に胸水の増量, CVP の上昇, 心嚢液の増加, 右心系の虚脱を認め, 心タンポナーデと診断。day 32 ICU 管理下にエコーガイド下心嚢試験穿刺を施行。血性で CRP 12 mg/dl , LDH 6420 IU/l , TP 5.5 g/dl , glu 125 mg/dl , ADH 62.3 U/l , 白血病細胞, Tbc-PCR, 細菌ともに陰性であった。翌日左心不全も合併。血行動態の改善のため胸骨下開窓心ドレナージを施行。その後 CRP は低下したが発熱は続き, 心嚢腔内のエコー輝度亢進を認めた。血培, 心嚢液培養から感染源が検出されず Ara-C による心外膜炎を考え, day 47より水溶性 PSL 60 mg を開始。翌日より解熱, day 61にはエコー輝度亢進部位も改善。

【考察】 BMT 後に炎症症状を伴った心外膜炎を経験した。感染症は除外され, Ara-C が原因と思われた。Ara-C は使用頻度の高い薬剤で心合併症も常に念頭に置く必要あり, 治療には PSL が有効であった。

- 2) 当科における小児非 Hodgkin リンパ腫28例の治療成績

小川 淳・片岡 哲	(県立がんセンター) (新潟病院小児科) (新潟赤十字) (血液センター) (笹崎こども) (クリニック)
浅見 恵子	
内海 治郎	
笹崎 義博	

1983年から1997年の間に当科で治療した小児非 Hodgkin リンパ腫28例の治療成績を報告した。全例小児癌白血病研究グループの NHL プロトコールに登録し治療した。[結果] 男児21例, 女児7例。病期Ⅲ, Ⅳの進行例が82%を占めた。病理組織はリンパ芽球型, 大細胞型, Burkitt 型, その他が各約1/4を占めた。原発部位は末梢リンパ節7名, 頭頸部7名, 腹部6名, 縦隔6名, その他2名だった。overall survival rate 78%, event free survival rate 61%だった。再発は7例に認められたが, 3例は再治療後長期生存中, 1例は現在治療中である。寛解導入治療無効の4例は Stage Ⅱの1例を除き死亡した。初回治療中の治療関連死は認めなかった。再発, 寛解導入治療無効例は進行期に多かった。他の予後因子は不明であった。

- 3) Helicobacter Pylori 除菌による gastric MALT lymphoma の治療

塩路 和彦・渡辺 太志	(県立がんセンター) (新潟病院内科)
広瀬 貴之・石黒 卓朗	
加藤 俊幸・斉藤 征史	
張 高明	

gastric MALT lymphoma に対し, ヘリコバクター・ピロリの除菌を行い, 胃病変及び, 腹部リンパ節腫大が改善した一例を経験した。

症例は66歳の男性。平成8年6月ごろに腹痛が出現。当院外科を受診。上部消化管内視鏡検査にて急性胃粘膜病変が認められたが, 生検にて悪性所見認められず外来にてフォローとなった。5月27日に当院外科を再診し上部消化管内視鏡検査施行。生検にて MALT lymphoma と診断された。

内視鏡では体下部から胃角, 前庭部に広がる不整形の浅い潰瘍とびらんが認められ, 周囲には発赤を伴ってい