
 学 会 記 事

第37回新潟造血管腫瘍研究会

日 時 平成9年10月3日(金)
 会 場 新潟大学医学部
 第3講義室

I. 一般演題

- 1) 核小体周囲にハローを持った細胞の有無・増加は骨髓異形成症候群の予後や急性骨髓性白血病への転化の予知に役立つ

江村 巖 (新潟大学医学部
 附属病院病理部)
 張 高明 (県立がんセンター
 新潟病院内科)
 柿原 敏夫 (新潟大学
 小児科学教室)
 内藤 眞 (新潟大学
 第二病理学教室)
 若林 昌哉・吉沢 弘久 (同
 荒川 正昭 (第二内科学教室))

背景：骨髓異形成症候群症候群(MDS)の患者骨髓に核小体周囲にハローを持った異型細胞(CCHN)が存在することに気付いた。CCHNの有無、増加がMDSの予後や急性転化の予知に役立つか否かを検討した。

材料・方法：62例のMDS、16例の再生不良性貧血(AA)を検討した。骨髓穿刺により得られた検体は生理食塩水中に浮遊させ、溶血後オートスマアを用いて塗抹した。MIB-1, CD34, CD15, glycoporphin A および von Willebrand factor に対する抗体を用いて検討した。

結果：CCHNは62例中49例のMDS患者に見いだされた。CCHNはCD34陽性の小型リンパ球様細胞、骨髓芽球、前骨髓球、前赤芽球、巨核芽球に分類された。CCHNの数とMIB-1陽性細胞の数は相関していた。MDSの患者は診断時にCCHNが観察されなかった1群、1%以下であった2群、1%以上であった3群に分類された。その結果全てのrefractory anemia(RA), RA with ring sideroblastは1群と2群に、chronic myelomonocytic leukemia, RA with excee of blasts, (RAEB)およびRAEB in transformationは2群と3群に分類された。CCHNの数はDisease progressionに従い増加していた。CCHNはAAの16例中9例に

見いだされ、CCHNが観察されたAAはRA等のMDSとは鑑別できなかった。

結論：CCHNはMDSに見いだされるneoplastic cellであり、CCHNの増加は細胞増殖能の増大を意味していると判断された。診断時のCCHNの数は有力な予後因子であり、経過中に観察されるCCHNの増加はdisease progressionを示唆する重要な所見と判断された。AAは将来MDSやAMLに移行する可能性があるかと推定された。

- 2) ATRAによる急性前骨髓球性白血病(APL)の治療と問題点

谷 卓・小山 寛 (済生会新潟第二
 病院血液化療科)

1993年から1997年にかけて当科でATRAにより治療したAPLの4症例の問題点について報告する。【症例1】53歳男。汎血球減少にて発症(発症時白血球数5,200/mm³)。ATRA内服14日目に熱発を伴う頭痛出現、ATRA中止により症状軽快。IDA, BHACによる化学療法を追加。CRとなりDNRにて地固め療法施行。維持強化療法4回施行し、発症1年6ヶ月後の現在、初回寛解を維持している。【症例2】61歳女。出血傾向、貧血、血小板減少にて発症(発症時白血球数4,800/mm³)。ATRA内服中に熱発したため、PSLを併用、その後4倍体等の付加染色体異常が出現したため、ATRA内服中断し、DNR, BHACによる化学療法を追加、CRとなった。発症13ヶ月にて再発、その後も再々発、再々々発をおこし、IDAにてCRとなるが心不全をおこしAPL発症後2年11ヶ月で死亡。DNRΣ1,180mg, IDAΣ100mg, MITΣ50mg。【症例3】40歳男。糖尿病性腎症の透析中、内シャントの頻回の閉塞により発症。発症時白血球25,300/mm³。ATRA内服に加えIDA, Ara-Cによる化学療法を併用。ATRA内服24日目、fluconazole投与開始後に胸部圧迫感および心電図上完全房室ブロック出現。両薬剤の中止により、4日の経過で心房細動、I°房室ブロックを経て正常心電図に復帰。CRとなり、DNRにより地固め療法を施行。発症3ヶ月で初回寛解を維持。【症例4】58歳男。バセドウ氏病、高血圧で加療中、汎血球減少にて発症(発症時白血球数1,600/mm³)。ATRA投与14日目に白血球増多を伴う熱発出現。レチノイン酸症候群を疑い、ATRA投与中止しIDA, Ara-Cによる化学療法を併用しCRとなった。また、ATRA再投与中に浮腫出現、内服中止により軽快。DNR, BHAC,