

Ara-C により地固め療法施行し、発症3ヶ月、初回寛解を維持。

以上、4症例において ATRA による発熱、頭痛、心電図異常等、多様な副作用が出現した。ATRA 投与時には、注意深い観察が必要である。

3) Stem cell factor (SCF)+G-CSF による末梢血幹細胞採取

張 高明・広瀬 貴之 (県立がんセンター)
石黒 卓朗 (新潟病院内科)

(はじめに) Stem cell factor (SCF) は1987年に発見された因子で、主に cell lineage へ方向付けされていない造血細胞に作用することが知られており、未分化細胞および造血前駆細胞に対して他のコロニー刺激因子との併用により、その効果を増幅するため造血幹細胞の動員効果が期待されている。現在、SCF と G-CSF の併用による末梢血幹細胞動員法の前期第II相試験を実施中であるが、当科での経験を報告する。

(症例と方法) 48歳、男性、NHL (diffuse, mixed, B), CSIVB. bi-weekly CHOP 8コースと high-dose Ara-C 1コースで CR. その後 SCF: 10 $\mu\text{g}/\text{kg}$ と G-CSF: 200 $\mu\text{g}/\text{m}^2$ を6日間皮下注して末梢血幹細胞 (PBSC) を動員した。皮下注4, 5, 6日目の3日間に PBSC を採取 (AS 104 を使用, 6,900 ml/day 処理) した。

(結果) SCF, G-CSF 皮下注開始後末梢血白血球数は最高 78,600/ μl まで増加し、皮下注中は 30,000/ μl 以上を維持していた。皮下注に伴う有害事象は SCF 皮下注部位の軽度発赤のみであった。末梢血中の CD34 陽性細胞数は5日目から有意に増加し、6日目が peak であった。末梢血中の CFU-GM, BFU-E, CFU-Mix 数は5日目が peak であったが、PBSC 採取検体中の CD34 陽性細胞数、造血幹細胞コロニー数は共に6日目が peak であった。また、実際の造血幹細胞移植十分量の PBSC (CFU-GM $>1 \times 10^5/\text{kg}$) が採取され凍結保存可能であった。

(考察) SCF と G-CSF 併用による末梢血幹細胞動員法は重篤な有害事象無く実施可能であり、かつ移植十分量の PBSC が採取可能であった。現在、G-CSF 単独での PBSC 動員法との無作為比較試験を実施中であり、SCF 併用の安全性の確認と SCF+G-CSF によって動員される PBSC の質的、量的な特徴について詳細に検討する予定である。

4) 中枢神経症状が先行し、自然軽快した血球貪食症候群類似の1例

山本 浩介・渡辺 輝浩
柿原 敏夫・田中 篤
内山 聖 (新潟大学小児科)

【症例】8カ月の男児、持続する発熱を主訴に97年3月6月前医に入院した。入院当日に左側の片側性痙攣を来し、髄液検査にて好中球優位の細胞増多を認めた。化膿性髄膜炎として加療され、脳保護目的で dexamethasone を併用し解熱した。髄液培養は陰性で経過良好であったが約2週間後に再び発熱、下腿中心に不定型の発疹が出現し貧血・血小板減少を示した。精査加療目的で4月1日当科に転院、入院時の骨髓検査で単芽球様の細胞と各分化段階の単球系細胞が観察された。また骨髓細胞のサザンブロット解析にて TCR- γ 鎖の遺伝子再構成を認めた。無治療にて症状は軽快し、経過中に高フェリチン血症、高トリグリセリド血症が一過性に出現し、血清 s-IL-2 receptor 活性が高値を示した。骨髓穿刺再検にて単芽球様の細胞は消退したが、明らかな血球貪食像は観察されなかった。HLH study group の診断基準により血球貪食症候群と診断し経過観察を続けているが、現在まで再燃傾向を見ていない。

【考案】血球貪食症候群 (HLH) に中枢神経系の症状が合併することは知られており、近年の報告によるとその頻度は32~85%とされている。今回の症例は発症時に髄液細胞増多に加え末梢血の顆粒球増多を伴っていたが、一旦症状の軽快をみた後に HLH としての症状を呈してきた。先行症状が化膿性髄膜炎とは考えにくく、またステロイド併用後軽快傾向を示していることから、この中枢神経症状は HLH の1症状と考えることが妥当であろう。まれではあるが中枢神経症状のみが先行する症例も報告されており、本症候群の発症機転を考えるうえで興味深い。

5) 国際プロトコール (HLH-94) にて良好な経過をとっている EB ウイルス関連血球貪食症候群 (EBV-AHS) の2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)

国際プロトコール (HLH-94) にて良好な経過をとっている EB ウイルス関連血球貪食症候群 (EBV-AHS) を2例経験したので報告する。

【症例1】1歳3カ月男児。平成8年7月15日発熱、