し，脳浮腫が悪化する傾向を示した．利尿後，水分は脳組織から血液へ移行し，脳浮腫は改善傾向を示した．

（考察）開頭術中マニトール使用時には，利尿促進の意味で，フロセミドを早期に使用することが望ましいと思われた．又，硬膜切開時にマニトールの最大限の効果を期待するなら，より早期の投与が望ましいと考える．

特 別 講 演

この頃思うこと

東京大学医学部麻酔学教室
沼 田 克 雄 教授

第2回新潟血液免疫学研究会

日 時 昭和62年1月31日（土）
会 場 新潟大学医学部有壬記念館
（2階大会議室）

一 般 演 題

1）一過性に自己免疫性溶血性貧血を合併した，好酸球増多を伴う多クローン性高 γ-グロブリン血症の1例

高井 和江・真田 雅好（新潟市民病院内科）
岡崎 悦夫（同 臨床病理）

症例は43才男性，主訴は全身倦怠感．WBC 10,500/μl，成熟好酸球42%，血清蛋白 8.4g/dl，r-gl．48.9%，IgG 4277mg/dl，IgA，IgM，C3，C4 低下，IgE 正常，M蛋白なし．肝門脈域，胆のうポリープ間質に好酸球を混ずる形質細胞の高度の浸潤あり，リンパ節では沪胞過形成と沪胞間に多クローン性の形質細胞増加を認めた．経過観察中，網赤血球増多を伴う貧血出現，赤血球寿命短縮，Coombs テスト陽性（broad，抗 IgG）より AIHA の合併と考えたが，自然軽快をみた．IgG 増加，低アルブミン血症の進行に対し，prednisolone 40mg/日開始し，著明な改善あり，20mg 隔日投与で経過観察中．IPL（1980，森ら），播種性好酸球性膠原病，IBL などとの関連，AIHA 発症機序について若干の考察を加えた．

2）不応性貧血に単クローン性ガンマグロブリン血症を合併した1例

永井 孝一・丸山 聡一（新潟大学第一内科）
柴田 昭
品田 章二（同 輸血部）

Refractory anemia（RA）に monoclonal gammopathy を認めた症例を報告する．〔症例〕76才女性．浮腫と汎血球減少のため入院した．RBC 259万/cmm，Hb5.9 g/dl，WBC 1500/cmm，Plat 5.1万/cmm，骨髄は正形成髄で，造血細胞は保たれているも，異型性を認めた．形質細胞2.6%．血清 IgG 2314mg/dl（IgG_1 1197mg/dl），IgA 77mg/dl，IgM 127mg/dl で，IgG，λのM蛋白を認め，スピンコで 10S の蛋白の増加を認めた．骨病変，形質細胞の増加，hyperviscosity，尿中 B-J 蛋白がないことより benign monoclonal gammopathy と考えた．〔考察〕benign monoclonal gammopathy も myelodysplastic syndrome も，ともに高齢者に多い疾患で，偶発的合併の可能性もあるが，Copplestone らのいう pluripotent stemcell レベルでの異常が，骨髄球系とリンパ球系へ及んだ可能性も考えられた．

3）Chronic Idiopathic Neuropenia の1例

木村 秀樹・黒川 和泉（長岡赤十字病院内科）

著しい好中球減少症が慢性に少くとも1年以上続いている1男性例を報告した．症例は43才，主訴は無顆粒球症，既往歴・家族歴に特記事項はなく，家族に好中球減少者はいない．60．3．8．発熱で某医を受診，CRP 3＋，白血球4600（好中球1%），61．6.20．再び発熱で某医を受診し同様の血液所見であり当科に入院した．入院時 Hb 12.2g/dl，白血球3100（好中球2%）でこの状態はアナドロール 30mg/日，プレドニソロン 60mg/日に全く反応しなかった．患者骨髄の CFU-C は26－24とやや低下し，血清中の抑制物質は正常骨髄細胞を用いたコロニー形成法で補体の有無にかかわらず陰性だった．当院では他に家族性良性慢性好中球減少2例の経験があり追加した．これら一連の疾患に血清因子や LGL 細胞など細胞性免疫の関与を検討することが急務と思われた．