

第48回新潟造血管腫瘍研究会

日時 平成18年3月3日(金)
午後6時30～
会場 新潟大学医学部
有壬記念館 2階

I. 一般演題

1 ALK陰性未分化大細胞型リンパ腫との鑑別が問題となったホジキンリンパ腫の1例

北嶋 俊樹・新國 公司・高井 和江
新潟市民病院血液科

【背景】ホジキンリンパ腫は、類似疾患との鑑別がしばしば問題となる。病理組織学的に未分化大細胞型リンパ腫との鑑別に苦慮したホジキンリンパ腫の症例を経験したので報告する。

症例は17歳女性。頸部の腫瘍に気づき、近医から紹介された。左右頸部から上縦隔にかけて連続的なリンパ節腫大を認め、sIL-2R 2290U/ml。左頸部リンパ節生検を行い、CD30(+)、CD3(-)、CD15(-)、CD20(-)、ALK(-)から、ALK陰性未分化大細胞型リンパ腫(ALK(-)ALCL)と診断した。入院し、隔週大量TCOP3コースの後、大量MTX/AraC, Hyper CVAD, 大量MTX/AraCの順に化学療法を行いPRと判定。自己末梢血幹細胞移植を予定して末梢血幹細胞採取を行った。しかし、病理組織の検討で、腫瘍細胞の背景の細胞浸潤がリンパ球減少型古典的ホジキンリンパ腫(CHL-LD)を示唆すること、細胞障害分子のPerforinやGranzyme Bが陰性でありALCLはやや考えにくいこと、年齢や臨床像がCHLに近いことから考えて、最終的にCHL-LDと診断した。その後Involved fieldで30Gy照射、左頸部リンパ節部に10Gy追加照射して治療終了した。

【考察】ホジキンリンパ腫のHRS細胞はB細胞のクローナルな増殖であることが証明されており、B細胞系の分化段階を通して発現するPAX-

5が、CHLの90%以上で陽性となる。一方ALCLはcytotoxic T cellの腫瘍で、CHLとALCLの鑑別にはPAX-5の発現の有無が有力な情報となる。今回の症例においても、より確実な診断のためにはPAX-1の発現の確認が必要であったと考えられた。

2 Asian variant IVLの1例

柴崎 康彦・瀧澤 淳・矢野 敏雄
増子 正義*・土山準二郎・青木 定夫**
鳥羽 健・中村 直哉***
飯酒盃訓充****

新潟大学医歯学総合病院第一内科
同 無菌治療部*
新潟大学保健管理センター**
福島県立医科大学第一病理***
県立中央病院血液内科****

本邦を中心とした東アジア諸国で知られているasian variant IVL(AIVL)はその臨床的特徴からリンパ腫細胞の同定が難しく診断に苦慮する症例が多い。今回我々は、初診時には異型細胞を認めず3ヵ月後の再燃時にAIVLの診断に至った1例を経験したので報告する。

症例は54歳女性。平成17年7月頃から38℃台の発熱を主訴に近医受診。汎血球減少を認めたため同院入院。肝脾腫を認めたがリンパ節の腫大は認めず、骨髄穿刺にて血球貪食像及び染色体異常を認めたが異型細胞を同定できなかった。mPSL pulse療法を行い症状改善したためPSL内服に変更後減量を行い9月中旬に終了としたが、10月初旬に再燃を認め10月28日再入院。骨髄穿刺で異型細胞を5%認め悪性リンパ腫が疑われ11月16日当院に転院。骨髄穿刺よりCD5陽性DLBCLが証明されたが明らかな血管浸潤は認めなかった。臨床経過からAIVL(probable)と診断した。腫瘍量が多いことが予測されたため、1コース目は通常量のTHP-COP療法を行いHPSは速やかに改善した。CTでは肝脾腫の改善を認めた。2コース目以降BW-HD-R-THP-COP療法を行い現在第6コース目施行中である。

本症例では初診時に貪食像を認めるものの異型

細胞を同定出来なかったこと、出血傾向のため骨髄生検・脾生検を行わなかったことから確定診断には至らなかった。しかし、再燃時の骨髄穿刺で異型細胞が同定され AIVL と診断した。早期診断が予後に影響するとの報告もあり、臨床症状を満たし染色体異常を認める症例については骨髄穿刺で異型細胞が認められなくても骨髄生検或いは脾摘術を行い、免疫染色を含めた病理学的検査を積極的に行う必要があると考えられた。

3 高齢者非ホジキンリンパ腫に対する自己末梢血幹細胞移植併用大量化学療法

今井 洋介・廣瀬 貴之・石黒 卓朗
張 高明

県立がんセンター新潟病院内科

【背景】非ホジキンリンパ腫 (NHL) の発症平均年齢は約 65 歳であり、60 歳以上における発症率も年間 3 ~ 4 % ずつ増加傾向である。高齢者 NHL に対する標準的治療は CHOP like regimen 土 Rituximab と考えられているが約 2/3 の症例では再発する。若年者 NHL に対しては sensitive relapse 症例などに対する HDCTx + APBSCT の有効性が確立しているが、高齢者症例に対する大規模臨床試験はこれまでに実施されていないため、その安全性・有効性は未だ確立されていない。

【目的】60 歳以上の NHL 症例における HDCTx + APBSCT の安全性と有効性の検討

Primary endpoint: feasibility

Secondary endpoint: overall survival, progression-free survival, No of CD34 + stem cells

[60 歳以上 79 歳以下の再発・難治性 NHL 症例]

1) 通常化学療法・放射線療法後の再発再燃症例
2) International Prognostic Index (IPI) : H-I 以上の予後不良症例

2.PS : 0 ~ 13. 重篤な臓器障害がない症例 4. 患者本人から文書による Informed consent が得られた症例 当院では 1995 年より再発・難治性高齢者 NHL 症例に対して積極的に HDCTx + APBSCT を実施している。殆どの症例において十分量の PBSC が採取可能であり、移植後の造血機能の

回復も迅速であった。治療関連死亡は 1 例のみであり、十分な支持療法のもとに HDCTx は安全に実施可能であった。特に LEED 療法は重篤な有害事象の発生が少なく、高齢者にも適用しやすいと考えられる。70 歳以上の症例においても、薬剤量を減量し APBSCT を併用することで、ほぼ安全に HDCTx を実施することは可能と考えられる。IPI: H-I 以上の予後不良症例に対する治療成績は特に良好であり、高い有効性が示唆された。

4 慢性腎不全による血液透析患者に発症し、ATRA が奏効した PML/RAR α 陰性 APL の 1 例

岡塚貴世志・関 義信・濱 ひとみ
本間 則行・関根 輝雄・増子 正義*
古川 達雄*・鳥羽 健**
相澤 義房**・武田 宏子***

県立新発田病院内科

新潟大学医歯学総合病院無菌治療部*

新潟大学医歯学総合研究科血液学分野**

新潟大学医歯学総合病院臨床検査部***

【はじめに】急性前骨髄球性白血病 (APL) は t (15 ; 17) を持ち、ATRA が著効する特徴的な白血病である。APL において PML/RAR α 以外の染色体異常は今までにいくつか報告されているが、ATRA 抵抗性のものが多い。

今回我々は慢性腎不全による血液透析患者において APL と診断し、ATRA を使用し寛解を得た。しかし、染色体検査では t (15 ; 17) を認めず稀な染色体異常が考えられる為、文献的考察を含めて報告する。

症例は 64 歳、男性。56 歳の時、慢性糸球体腎炎による慢性腎不全に対して人工透析を導入し、以後近医で週 3 回の血液透析を受けていた。2005 年 9 月末梢血中に白血病細胞を認め当院を紹介され入院。形態、および表面マーカーから APL と診断し ATRA を開始。内服量は 30mg/body で治療していた報告があり、30mg で開始した。しかし、染色体検査では t (15 ; 17) を認めず、PML/RAR α の FISH では RARA の split signal を認めたた