

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 $\alpha$ 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  $\alpha$  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  $\alpha$  の FISH では RARA の split signal を認めたた