

IL-1, IFN- γ , IL-6, TNF- α で軽度上昇を認めた。骨髓穿刺では有核細胞8.3万/ μ l, 巨核球1↓/ μ l, 大型の異常リンパ球15.6%, 分裂像(+), histiocyte 0.6%で血球貪食像を認めた。骨髓生検では異常細胞は明らかではなかったが、骨髓 block 標本でB細胞性の大型異型細胞を認め、PCRでも免疫グロブリンのH-chainにモノクロナリティーを認め、血球貪食症候群(HPS)を合併したB細胞性リンパ腫(large cell type 病期IVb期)と確定した。

5月31日よりTHP-COP療法を開始した。当患者はB型肝炎キャリアであったため、プレドニンは1コース目だけ使用しラミブジン内服を併用した。1コース目開始後より解熱し、LDHも1コース目終了後は正常となった。2週間間隔で6コース終了後は維持療法を行う事とした。

考察 LAHSではB細胞性は20%以下とされている。リンパ節腫脹を欠き、肝脾、骨髓にびまん性に浸潤し診断困難な例も多い。本例は骨髓穿刺で異常細胞を認め遺伝子検索でB細胞性リンパ腫と確定し化学療法で寛解が得られた。

6) 濾胞性リンパ腫進行例での fludarabine 療法の有用性

一併用化学療法無効で watchful waiting 後に十二指腸浸潤をきたした濾胞性リンパ腫での fludarabine 著効例一

齋藤 弘行・森山 美昭(燕労災病院 血液内科)

【目的】fludarabine phosphate (F-ara-AMP)は、低悪性度リンパ系腫瘍に有効性が認められている抗腫瘍剤であり本邦ではCLLのみが保険適応となっている。一方、濾胞性リンパ腫は低悪性度リンパ腫に分類されるが完治は困難で、治療法の選択に苦慮することも多い。化学療法無効で watchful waiting 後に十二指腸浸潤をきたし、F-ara-AMPが著効を示した症例を経験したので、若干の考察を加え報告する。

【症例】50歳、女性。頸部リンパ節生検にて悪性リンパ腫(follicular, medium cell type)と診断された。この時点ですでに腹腔内に bulky mass を認めた。CHOP主体の化学療法を施行されたが効果認めず、watchful waitingの方針となった。約1年後に心窩部痛出現しGTFにて十二指腸へのリンパ腫浸潤を確認、化学療法を施行されたが効果なく当科紹介となった。

当初、MST16/VP16の投与を行ったが無効であったためF-ara-AMP 20mg/m²×5日/4週の治療法を試みた。現在まで6クール施行し、腫瘍サイズの縮小、十二指腸病変の消失等著効をみているが、2クール後には帯状疱疹の合併をみた。

【総括】F-ara-AMPの保険適応疾患の拡大は、治療法に苦慮するような低悪性度リンパ系腫瘍に対する治療の選択範囲を広げ、患者のQOLを高める可能性が期待される。一方、本症例でもみられたように、高度のリンパ活性抑制による日和見感染等の合併には、十分な注意が必要と考えられた。

7) 高齢者における進行期中高悪性度非ホジキンリンパ腫に対する THP-COP 療法

一当科での治療経験一

廣瀬 貴之・今井 洋介(県立がんセンター) 張 高明(新潟病院 内科)

【背景と目的】非ホジキンリンパ腫(NHL)の治療は、CHOP療法をはじめとする強力な化学療法により高い寛解率と長期生存が望めるようになりつつあるが、高齢者を対象とした臨床研究は少ない。しかし欧米では高齢者に対してもCHOP療法が推奨されつつあり、ADR(Doxorubicin)に代わり心毒性が少ないとされるTHP-ADR(Pirarubicin)を使用したTHP-COP療法が本邦で標準的治療となりうるかを検討するphase I/II studyを多施設共同で行っている。

【適格症例】病理組織でNHLと診断され、intermediate および high grade (WF), I (bulky), II, III, IV期(Ann-Arbor), 年齢70-79歳, PSO-1, 重篤な臓器障害・前治療の無いインフォームドコンセントの得られた症例。

【治療方法】day 1: CPA 750mg/m² (div), THP-ADR 50mg/m² (div), VCR 1.4mg/m² (max 2.0mg) (div), day 1-5: PDN 100mg/body. 3週間毎にPDでない限り計6回まで実施。支持療法(抗生剤, 輸血, G-CSFなど)は保険適応内で実施。

【患者背景】当科から12例が登録され、男/女は8/4例、年齢は平均73歳(70-77歳)、II/III/IV期は5/2/5例、B症状-/+は9/3例であった。

【治療効果, 毒性】CR 2例, CRu 3例, PR 4例, PD 3例で、完全寛解率43%, 奏効率75%。プロトコル治療は7例で完遂された。血液毒性は3度以上の白血球/好中球/血色素/血小板減少を10/8/6/4例、非血液毒