

は23.5ヶ月であり、2群12例では全例が寛解に導入され、全例が再発し、初回寛解期間は9.8月、3群では31例中12例が寛解に導入されたが、全例が再発し、初回寛解期間は6.5月であった。以上の結果から寛解導入療法終了時の骨髄に残存する BCHN の程度は有効な予後因子と考えられた。

2) Ph<sup>1</sup> 陽性 ALL に特異性を示すモノクローナル抗体 (KOR-SA3544) の使用経験

水野 祐子・木下 律子 (県立がんセンター)  
川崎 幸子・渡辺 朝子 (新潟病院検査科)  
片岡 哲・笹崎 義博 (同 小児科)  
浅見 恵子 (同 小児科)  
石黒 卓郎・張 高明 (同 内科)

Ph<sup>1</sup> 染色体は CML だけでなく、ALL の一部にも陽性であり予後不良因子である。今回我々は Ph<sup>1</sup> 陽性 ALL に特異性を示すといわれるモノクローナル抗体 (KOR-SA3544) の有用性を検討した。対象は1996. 3～12月までの初発と再発の14例で、ALL 8例、AML 5例、NHL 1例である。この内、Ph<sup>1</sup> 陽性例は、ALL 2例、AML 1例であった。検体はすべて骨髄液を用い、KOR-SA3544 (MBL) は FITC 標識抗体を使用した。

結果は Ph<sup>1</sup> 陽性例3例ともに陽性を示した。Ph<sup>1</sup> 陽性を除く ALL では6例中1例 (Early B ALL) に陽性がみられた。Ph<sup>1</sup> 陽性を除く AML は4例とも陰性であった。NHL 1例は陰性であった。Ph<sup>1</sup> 陽性例の経過をみると KOR-SA3544 と Blast の陽性率がほぼ比例して動き、治療効果の判定や MRD の検出に有用であると思われる。今後、本抗体が陰性と報告されている CML-BC 症例を含め、症例を蓄積する予定である。

3) biweekly T-COP で CR 後早期に再発し、PCOMET で再度 CR が得られた diffuse lymphoblastic lymphoma の1例

関 鈴子・小林 美穂  
山田 貴穂・田中 敏春  
斉藤 秀樹・渡辺 順志  
田中 智佳・石川 浩志  
矢部 正浩・柏村 健  
目崎 亨・高井 和江  
真田 雅好 (新潟市民病院内科)

症例は19歳女性、左胸痛と発熱を主訴に入院した。UCG, CT, MRI にて縦隔腫瘍と診断した。生検組織のモノクローナル抗体による解析では OKT6・Leu4・Leu3a が陽性で、TcRβ・γ, IgH 鎖遺伝子の再構成が

認められた。以上より malignant lymphoma, diffuse lymphoblastic (helper/inducer phenotype) の確定診断が得られた。biweekly T-COP にて CR 獲得後 PBSCT 併用大量化学療法 (CBDCA+VP-16+EX) を行ったが4カ月で縦隔・中枢神経系に再発した。PCOMET と MTX+Ara-C の髄注により再度 CR が得られた。

4) 巨脾で顕在化した非ホジキンリンパ腫の1例

石黒 卓郎・竹内 学 (県立がんセンター)  
張 高明 (新潟病院内科)  
本間 慶一・根本 啓一 (同 病理部)

症例は60歳、女性。1996年3月腹痛が出現したが、放置。その後、下腿浮腫も出現したため、8月20日当科初診。左季肋下4横指に及ぶ脾腫と汎血球減少を認めたため、9月2日当科に入院。表在リンパ節は触知せず。血液検査では LDH 及び可溶性 IL-2 受容体抗体の上昇を認め、骨髄検査にて異形リンパ球の浸潤巣を認めたため、脾臓原発悪性リンパ腫が疑われた。入院後、脾腫の増大と汎血球減少の進行を認めたため、10月2日外科にて摘脾を実施。非ホジキンリンパ腫の確定診断を得、LDH 及び自覚症状の速やかな改善を認めた。脾臓腫瘍細胞の遺伝子解析にて免疫グロブリンL鎖κ及びλ遺伝子共に再構成を認めており、腫瘍細胞のクローン性を考える上で興味深い。

5) 長期呼吸器症状の先行した成人T細胞性白血病 (ATL) の1症例 (HTLV-I associated bronchopneumonopathy (HAB) との関連)

平塚 素子 (新潟大学第二病理  
・関東通信病院  
病理診断科)  
深山 正久 (関東通信病院  
病理診断科・自治  
医科大学第一病理)

46歳男性。9年前から鼻汁増加、2年前から湿性咳嗽、労作時呼吸困難があり受診。胸部 X-P, 肺機能検査にてび慢性汎細気管支炎 (DPB) が疑われた。同時に、末梢血に花弁状核を持つ異型リンパ球、表在リンパ節の腫大があり、HTLV-I 抗体陽性で、ATL と診断された。経気管支的肺生検 (TBLB) では、細気管支中心性に CD4, CD25 陽性小型リンパ球の中等度の浸潤が見られ、ATL 細胞の肺浸潤が疑われた。化学療法を行っ