

たが、肺野陰影が増悪し、診断から7カ月後に死亡。剖検では、骨髄、肝、脾、腎、リンパ節、心に結節性の浸潤が見られたが、肺に最も強い浸潤を示した。腫瘍細胞は TBLB での小型リンパ球よりも著明に異型度を増していた。Southern blot 法では、生前の末梢血、TBLB 材料、剖検肺で HTLV-I プロウイルスの単クローン性の組み込みが確認されたが、末梢血に存在しない、肺でのみ増殖するマイナークローンが認められた。

本例は、ATL 細胞が肺の細気管支領域に親和性を示し、DPB 様の臨床像を呈したが、近年注目されている HAB が先行していた可能性について興味深い症例であった。

6) Mantle Cell Leukemia/Lymphoma の1例

林羽 学・丸山 聡一
鳥羽 健・成田美和子
岸 賢治・小池 正
相沢 義房 (新潟大学第一内科)
根本 啓一・本間 慶一 (県立がんセンター
新潟病院病理)
瀬戸 加太 (愛知県がんセン
ター化学療法科)

【症例】68才、女性。1996年9月、心窩部痛、体重減少、全身倦怠感を主訴に近医受診。胃潰瘍指摘され、紹介精査。WBC 53900 (path. cell 89%)、胃生検にて粘膜固有層に白血病細胞浸潤 (+)。10月21日当科紹介入院。【入院時所見】脾腫、全身リンパ節腫脹あり。WBC 63900 (Ly 91%)、Hb 11.7、Plt. 29.7 万。BM: Ly 71.2%。増殖リンパ球は大型で、核小体明瞭、核網やや幼若様で CD3-5+10-11c-19+20+21+22+25-38+122-DR+FMC7+、TCR C β (-)、JH (+)、J κ (+)、J λ (-)、TRAP (-)。骨髄染色体: 2p-, 6q-, 12q+, 14q+(20/20)。【入院後経過】LN 生検 (組織像, cyclin D1 (+)), 末梢血染色体 (t (11;14)+) より mantle cell lymphoma の診断となり、T-COP 療法を開始、3クール施行後の時点で脾腫消失、全身リンパ節著明縮

小、末梢血、骨髄中腫瘍細胞ほぼ消失。【考按】本例は増殖リンパ球の形質からは当初 CLL mixed cell type が疑われたが、消化管浸潤、高度のリンパ節腫脹からは mantle cell lymphoma が疑われた。CLL 類縁疾患の鑑別には本症を念頭に置き、LN の検索を行う必要がある。

7) 当科における二次性 MDS-AML の5例

黒川 和泉・曾我 謙臣 (長岡赤十字病院)
藤原 正博 (内科)

二次性白血病の5例を報告した。症例1女性。1985年61才で肺癌、X線照射、化学療法後、1989年5月 MDS-RAEB を合併、7月死亡した。第5、第7異常を伴う染色体異常が6/20にあり。症例2男性。1991年55才で骨髄腫、化学療法後1995年11月 MDS-RAEB、12月 AML を合併、スタランド無効で翌年4月死亡。第5、第7異常を伴う複雑な染色体異常あり。症例3男性。1995年11月84才で膀胱癌。抗癌剤膀胱内投与後1996年5月 MDS-RAEB、7月 AML を合併し8月死亡。第5、第7異常を伴う複雑な染色体異常あり。症例4男性。1992年53才で胃癌、手術、化学療法後1996年11月 MDS-RAEB、翌年1月 AML を合併、化学療法で PR。2/20に del C7 (q31) あり。症例5女性。1994年39才で卵巣癌。手術、化学療法後1996年12月 AML を合併、治療により CR。5/20に del (7) (q32)、15/20に t (8:21)。考察: 染色体分析による診断が重要だった。

II. 特別講演

「造血器腫瘍治療の可能性と限界」

名古屋市立大学第二内科教授

上田 龍三 先生