

謝辞：今回の調査に協力頂いた三島病院，五日町病院，青南病院の職員の皆様へ，この場をおかりして感謝申し上げます。

## II. 特別講演

### 認知行動療法入門：症例の定式化まで

名古屋市立大学大学院  
医学研究科精神・認知・行動医学 教授  
古川 壽 亮

## 第42回新潟血液同好会

日 時 平成19年10月27日(土)  
午後4時20分～  
場 所 ホテル日航新潟  
孔雀の間

## I. 一般演題

### 1 成熟B細胞の形質を呈し MLL 遺伝子再構成を認めたリンパ芽球型リンパ腫の1例

高地 貴行・岩淵 晴子・今村 勝  
今井 千速

新潟大学医歯学総合病院小児科

症例は3歳，女兒。徐々に増大する左頬部腫脹を主訴に入院し皮膚生検を施行した。スタンプ標本メイ-ギムザ染色でL1-blastを認め，腫瘍表面マーカーは成熟B細胞の形質を示した。腹部CT，MRIで肝外側区S3領域に肝浸潤を認め，リンパ芽球型リンパ腫Stage IIIと診断し治療を開始した。腫瘍検体のFISH法でc-MYC/IgHは陰性だ

った。サザンブロット法では免疫グロブリンH鎖JHおよびL鎖J $\lambda$ の遺伝子再構成を認めた。凍結腫瘍検体で施行したRT-PCRによる15項目のキメラ遺伝子スクリーニングでMLL-AF9キメラmRNAを検出した。プレドニゾロン単独で腫瘍の縮小を認め，その後も順調に治療を継続している。検索した限り悪性リンパ腫でMLL遺伝子再構成を認める症例の報告は見当たらなかった。予後をどう規定するかは不明だが，同様の症例の蓄積が必要である。

### 2 末梢血に polyclonal な B 細胞の増生を認めたシェーグレン症候群に合併した AILT

小堺 貴司・永井 孝一・飯酒孟訓充  
酒井 剛\*・関谷 政雄\*

県立中央病院内科  
同 病理検査科\*

症例は67歳，女性。平成18年12月より不明熱で発症し，19年2月にシェーグレン症候群の診断に至った。3月上旬から発熱が再燃し，全身のリンパ節腫脹，肝脾腫を認め，4月12日扁桃生検にて血管免疫芽球性T細胞リンパ腫AILTの診断に至った。骨髄浸潤を認め，Clinical Stage IV B期と診断した。このときの血液検査でWBC 24700 (atypical lym 26%)，RBC 361万，Hb 10.5，Plt 5.6万であり，末梢血にTCR遺伝子，IgH遺伝子のclonalなrearrangementを認めないB細胞の増生を認めた。現在はTHP-COP療法にて治療し寛解している。

シェーグレン症候群にB細胞腫瘍が合併することは有名であるが，T細胞系腫瘍の合併例は稀であり，あんにB細胞のpolyclonalな増生を認めたという点でも特異な症例であり，文献的考察を加えて報告する。