

した。左歯肉の病理組織は加齢性EBV関連Bリンパ増殖症 senile EBV associated lymphoproliferative disorder に合致する所見でEBVサザンで単一バンドがみられた。左足趾の病理組織では上記診断に合致する所見は得られなかったがEBER陽性細胞が散在し、サザンでEBV単一バンドがみられた。患者の希望もあり1月18日退院し外来にてimatinib 300mgで経過観察中。現在歯肉、左前足部、左足趾の潰瘍は縮小傾向にある。

【考察】本例の興味ある点は(1)CMLがhydraのみで11年間慢性期を維持できた点、(2)CMLの経過中2つB cell malignancyを合併した点、(3)EBV関連Bリンパ増殖症は口腔内の潰瘍病変で発症したが、下肢の潰瘍病変にも散在性にモノクロナルEBV(+)B細胞の浸潤がみられた点、(4)口腔内、下肢の潰瘍はhydra中止、imatinib投与後すみやかな改善傾向にある点などである。本例は加齢性EBV関連Bリンパ増殖症の本態を解明する上で興味深い症例と考え報告した。

## 5 再発治療抵抗性低悪性度B細胞リンパ腫に対するR-ClaM療法(Pilot Study)

瀧澤 淳・桃井 明仁・東村 益孝  
倉崎 桃里・矢野 敏雄・阿部 崇  
八木沢久美子・鳥羽 健・相澤 義房  
青木 定夫\*・増子 正義\*\*・古川 達雄\*\*  
関 義信\*\*\*・橋本 誠雄\*\*\*\*  
小林 政\*\*\*\*\*

新潟大学医歯学総合病院第一内科  
新潟大学保健管理センター\*  
新潟大学医歯学総合病院高密度無菌治療部\*\*  
県立新発田病院内科\*\*\*  
長岡赤十字病院血液内科\*\*\*\*  
長岡中央総合病院内科\*\*\*\*\*

【目的】再発治療抵抗性低悪性度B細胞リンパ腫(LGBCL)とマントル細胞リンパ腫(MCL)に対する新規救済療法としてR-ClaM療法: Rituximab (RIT)+ Cladribine (2-CdA)+ Mitoxantrone (MIT)を考案し、新潟大学第一内

科および県内関連病院においてPilot studyを行った。

【対象と方法】対象はLGBCL 6例(濾胞性リンパ腫(FL) 5例, 他1例)とMCL 3例。年齢は52歳~75歳。男性7例, 女性2例。発症からのR-ClaM療法開始までの期間は1年2月~13年6月。2~6レジメンの前治療歴があった。2例がAPBSCT後の再発であった。治療スケジュールは、RIT 375mg/m<sup>2</sup>をDay 1に点滴静注し、2-CdA 0.09mg/kgをDay 3~5(3日間)に2時間で点滴静注し、MIT 10mg/m<sup>2</sup>をDay 3に30分で点滴静注した。これを3週毎に4~6コース繰り返した。

【結果】5例にCR, 4例にPR(奏効率100%)が得られた。現在まで4例が無再発生存中(21~39月)である。Grade 4の好中球減少が7例に認められたが、G-CSFの併用により速やかに改善した。検討した7例中3例にGrade 4のCD4陽性細胞数減少(50/mm<sup>3</sup>未満)が認められ、2例にサイトメガロウイルス感染症を合併したが、適切な治療により改善した。3例で輸血が必要となり、APBSCT後再発の1例が長期の輸血を必要とした。他の重篤な副作用は認められなかった。

【結論】R-ClaM療法は再発治療抵抗例に有効な治療法と考えられるが、免疫不全によるウイルス感染症と、移植後再発症例における輸血依存性に注意が必要である。多数例で有効性と安全性を確認する目的で、現在、多施設共同第II/III相試験を開始している。

## 6 非白血化顆粒球肉腫で発症した急性骨髄性白血病(AML M0)の1例

松橋 麻里・永井 孝一・飯酒盃訓充  
阿部 惇・酒井 剛\*・関谷 政雄\*  
県立中央病院内科  
同 病理検査科\*

症例は46歳, 女性。

【主訴】右ソケイ部の腫瘍

【現病歴】平成16年9月右ソケイ部リンパ節腫脹を自覚したが、発熱・体重減少・寝汗・皮疹は

なかった。同年12月の生検でペルオキシダーゼ陽性の顆粒球肉腫と診断した。平成17年1月、入院。CTでは右ソケイ部リンパ節、右腸骨リンパ節、傍大動脈リンパ節の腫脹を認めた。入院時の血液検査はWBC 3500/ $\mu$ l (Seg 58%, Lymph 28%, Mono 4%, Eosino 1%, Baso 9%), RBC 396万/ $\mu$ l, Hb 13.1g/dl, Ht 41%, Plt 12.9万/ $\mu$ l, LDH 203 IU/l, CRP 0.0mg/dl, であった。末梢血中と骨髄液中に異常細胞を認めなかったことから、非白血化の顆粒球肉腫と診断し、急性白血病に準じてIDA AraCにて寛解導入, AraC大量療法による地固めを行い、寛解を確認し退院となった。平成18年1月、右ソケイ部リンパ節に再発を認め再入院。末梢血中、骨髄液中に異常細胞を認めなかった。前回と同様に寛解導入, 地固めを行い、寛解後に造血幹細胞移植を検討したがご本人が拒否された。平成18年6月、経過観察中にCTにて右ソケイ部リンパ節、傍大動脈リンパ節の再増大を認め、同年7月12日に入院した。入院時の血液検査はWBC 2900/ $\mu$ l (Seg 37%, Lymph 49%,

Mono 1%, Eosino 1%, Blast 9%), RBC 346万/ $\mu$ l, Hb 11.4g/dl, Ht 34.3%, Plt 5.4万/ $\mu$ l, LDH 733 IU/l, CRP 0.2mg/dl, であった。末梢血中に芽球の出現を認め、骨髄穿刺にてペルダーゼ陰性の大型の芽球が認められたことから急性骨髄性白血病(M0)と診断した。末梢血、骨髄液の表面抗原はHLA-DR(+), CD7(+), CD38(+), CD33(+), CD34(+), であった。骨髄液の染色体検査からは4倍体以上の複雑な染色体異常が検出された。顆粒球肉腫の白血化(M0)として、現在も化学療法を施行中である。

## II. 特別講演

### 造血細胞の増殖と分化

#### — 好中球・単球系細胞を中心として —

三重大学大学院医学系研究科

病態制御医学講座造血病態内科学教授

片山直之