

ーカー (CD2+, CD3+) であったため、表面マーカーでは Blast の増減を追えなかった。

本症例は治療抵抗性であったため、非血縁骨髄移植が行われた。Day 14 には寛解となったが、その後再発し、永眠された。

2 細胞質内に巨大封入体を認めた AML の 1 症例

高橋 里子・山田 隆・山本 俊文
丸山 直子・川村 峰穂・佐藤 直子*
長岡赤十字病院検査部
同 血液内科*

【はじめに】今回、細胞質内に巨大封入体を認めた AML を経験したので、報告する。

症例は 27 歳、男性。既往歴、特になし。発熱と倦怠感があり、近医受診。血液検査で白血球増加及び貧血、軽度の血小板減少を認め、骨髄検査を施行。急性白血病が疑われたため、当院紹介入院となる。

【入院時検査所見】血液検査では WBC 10500/ μ l, RBC 279 万/ μ l, PLT 10.8 万/ μ l, 小型で N/C 比大の Blast 様細胞が 96% であった。生化学検査ではフェリチン, CRP が上昇していた。凝固検査では FDP 24.8 μ g/ml, D-D 9.0 μ g/ml と上昇が認められ、軽度の DIC が疑われた。

【骨髄所見】NCC 16.9 万/ μ l, MgK 15/ μ l. 大小様々な Blast 様細胞が 63% と大半を占め、その他顆粒球細胞への分化が認められた。特殊染色では MPO 染色 3% 以下, SBB 染色 (-), EST 染色 (-), Fe 染色 (-), PAS 染色 (-), ACP 染色 (-). 分化した一部の細胞に Auer 小体 (+). 細胞表面マーカーでは, CD2 75.8%, CD7 45.8%, CD13 72.2%, CD33 7.6%, CD34 87.6% であった。染色体検査では, 46,XY,del (1)(p34p36), del (7)(q22), del (13)(q12q14), add (14)(q32), add (16)(q22) [14 細胞中 12 細胞] /46,XY [14 細胞中 2 細胞] と複雑な核型が認められた。以上の骨髄所見より, FAB 分類 AML M0 と診断された。

【封入体細胞所見】巨大封入体は約 1% の細胞

に認められ、そのほとんどが Pro, Myelo などの分化した細胞であった。封入体の様子は様々であるが、細胞の分化段階によって変化しているように思われる。特殊染色では封入体は MPO 染色 (+), SBB 染色 (+), ナフトール ASD クロロアセテート EST 染色 (+), PAS 染色 (w+), Fe 染色 (-), ACP 染色 (-) であった。電子顕微鏡写真では封入体の認められる細胞には多数の高密度の一次顆粒が存在し、封入体は細胞によって様子は異なるが、ほとんどが高密度で二重構造をしていた。また、電顕 MPO も陽性であった。

【経過】治療は初め, IDA + AraC で寛解導入を試みたがうまくいかず、その後 PAME で再寛解導入を試み、現在部分寛解中である。今後, HLA 5/6 の母親からの allo PBSCT を予定している。10/20 時点での骨髄では、巨大封入体や Auer 小体は認められなかった。

【考察】今回認められた封入体は、電子顕微鏡写真で、大部分が二重構造を示し、MPO 染色 (+) で、形態が一次顆粒と類似している点などから、何らかの原因で一次顆粒が巨大化したものではないかと考えられた。

3 四肢皮下出血を主訴とした後天性血友病の 1 例

霜越 敏和・飲酒盃訓充・永井 孝一
県立中央病院血液内科

症例は 60 歳 男性

【主訴】両側前腕の皮下出血・腫脹・疼痛・熱感、左大腿の皮下出血・疼痛

【既往歴】胃潰瘍、高血圧、糖尿病

【嗜好歴】喫煙 30 本/日 × 38 年

【現病歴】H17/9/1 左大腿部疼痛と手指振戦が出現、9/2 右前腕の皮下出血・腫脹・疼痛が出現、9/3 左前腕も同様の症状が出現、同日近医を受診したが湿布で改善されないため、9月6日当科に紹介受診し、同日精査加療目的に入院した。

【検査所見】Hb 5.9g/dl, APTT 70.3 秒, PT-INR 1.07, 第Ⅷ因子活性 1%未満, 第Ⅷ因子 inhibitor 定量 31BU/ml, 自己抗体陰性。

【入院経過】9/7からPSL 40mg開始。入院時前腕周囲は31cmだったが一週間で26cmとなり、疼痛も改善された。皮下出血の跡は一ヶ月ほどで消失した。APTTは3週間後くらいから徐々に改善、それにあわせPSLも25mgまで漸減、症状が軽快したため10/14退院した。退院前日、APTT 51.5秒、第Ⅷ因子活性5%、第Ⅷ因子インヒビター10BU/mlであった。再発の可能性が高いため退院後の経過観察が重要である。

4 老人性EBV関連B細胞性リンパ増殖性症 (sEBV + BLPD) としての典型的所見を示した肺原発EBV関連びまん性大細胞型B細胞リンパ腫 (EBV + DLBCL) の1症例

高頭 秀吉・江村 巖・薄田 浩幸
岩本 久司・池津 満・加藤 法男
田村 正史・山田 隆志

長岡赤十字病院病理部

【緒言】高齢発症のsEBV + BLPDの一群が報告された。EBV + T細胞LPDでは末梢血(PB)中EBER + 細胞の著増があるがsEBV + BLPDでは不明。肺原発老人性EBV + BLPDのDLBCL症例の所見とPB中EBER + 細胞数を報告。

症例は76才男。発熱が主訴。LDH 263 IU/l, sIL2R 3760U/ml, EBV抗体価では既感染型で血漿EBVゲノム量 2×10^4 copy/ml。両肺多発腫瘍、胸水を認め細胞診、生検でEBV + DLBCLと胸腔浸潤の診断。第16病日に永眠。

【気管支細胞診】腫瘍細胞は核くびれと腫大核小体を有しCD20⁺, Reed-Sternberg (RS) 様巨細胞や壊死が散見。標本からIgH Monoclonalityを検出。

【気管支生検】RS型腫瘍細胞が壊死を伴い増生CD20⁺ 30⁺ 5⁻ 10⁻ 15⁻, ALK⁻, LMP1⁺, EBNA2⁻, EBER⁺だった。

【胸水細胞診】EBER + 腫瘍細胞, RS型細胞と気管支細胞診と同一サイズのIgH Monoclonalityを検出。

【PB細胞診】EBER + 細胞は有核細胞中0.0034%。EBV + T細胞LPDでは26.5%。

【総括】くびれ核細胞, RS型細胞や壊死物質はsEBV + BLPDとして典型的。細胞診標本でIgH MonoclonalityやEBER⁺は診断に必須。RB中EBER + 細胞の著増はなかった。

5 CBA (Cytometric Beads Array) をもちいたサイトカインの網羅的測定法

東村 益孝・塚田 信弘・瀧澤 淳
青木 定夫・鳥羽 健・相澤 義房
新潟大学大学院医歯学総合研究科機能再建
医学講座血液学分野

【はじめに】CBA (Cytometric Beads Array) 法はFlow cytometryと蛍光強度の異なるビーズを用いて血清や培養上清中のサイトカイン等を測定する方法である。ELISA法と比較すると簡便かつ迅速で、今後研究および臨床への応用が期待される。また、1つのサンプルで6種類のサイトカインを同時に測定できることで、サンプルの節約やコストの節約にも繋がる。我々は2003年2月より、Beckton-Dickinson社のCBAキットを用い、健常人および血液疾患患者由来血清のサイトカインの測定を行っているの、その原理、手技およびこれまでに得られているデータについて報告する。

【方法】健常人および血液疾患患者の血清は全血より分離した後、使用まで-40℃にて凍結保存した。CBA法は、Beckton-Dickinson社のHuman Inflammation Cytokine CBAおよびHuman Th1/Th2 Cytokine CBAを用い、Beckton-Dickinson社のFACScanにより解析した。データの解析は同社のAnalysis Softwareにより行った。

【結果】CBAは、アッセイ開始から終了まで約5時間で行うことができる。リンパ増殖性疾患の患者由来血清では、IL-10が特定の病型で高値を示し、その病態および治療効果を考える上で重要であると考えられた。造血幹細胞移植後患者の血清を経時的に観察することにより、いくつかのサイトカインの経時的推移にGVHDとの相関が示唆され、造血幹細胞移植後の病態の予測や解明、