

は診断・経過とも特異な経過を示したと思われたので報告した。

#### 4 経過中、多彩な臨床経過を呈した MDS からの AML の 1 例

池田 哲彦・関 義信・大塚 富雄  
関根 輝夫・堀川 誠也\*

県立新発田病院内科  
中条中央病院内科\*

症例は 61 歳、男性。2003 年春頃より、易疲労感・体重減少を認めた。10 月末、肺炎を発症した後に近医から白血病を疑われ、11 月 10 日に紹介され入院した。末梢血：白血球数  $17900/\mu\text{l}$  (blast 90 %), RBC  $191 \text{ 万}/\mu\text{l}$ , Hb  $6.9 \text{ g/dl}$ , Ht 20.6 %, Plt  $6.2 \text{ 万}/\mu\text{l}$ , 骨髓：NCC  $21.6 \text{ 万}/\mu\text{l}$  (blast 90.4 %, 形態上は M1), M $\text{gk}$  0 (–)/ $\mu\text{l}$ , CD19, CD13, CD33, CD34 陽性, HLA-DR 弱陽性。複雑な染色体異常を伴っていた。APTT 47.6sec, PT 44.0 % (1.68), Fbg  $85.0 \text{ mg/dl}$ , FDP  $128.1 \mu\text{g/ml}$ 。

高齢者であり、先行感染があったので Ara-C 少量で寛解導入を開始した。DNR 30mg 3 日を 2 回追加後、11/21 WBC  $300/\mu\text{l}$  と nadir になった。DIC は一時的にコントロールできた。経過中、白血病の肺浸潤と思われる呼吸障害を認め、人工呼吸器管理を必要とした。さらに重症感染症からの多臓器不全を併発し 12 月 3 日死亡した。死亡直前の末梢血では、WBC 500 (blast 86 % で neutrophil 0 %) であり、血液学的に寛解に至らなかった。本症例は、骨髓穿刺の結果から、紹介時既に白血病化しており、経過や染色体異常から考え、MDS が急性白血病化したもの (biphenotypic) と考えられた。また、呼吸器症状や、胸部 CT に見られた肺のびまん性の斑状影、腹部 CT の肝腫大、肝周囲やダグラス窩の腹水、腹部大動脈周囲に見られた多数の腫大リンパ節などから、全身に白血病細胞の浸潤していたことが疑われた。

#### 5 腎移植後に発症した AML の 1 例

東村 益孝・藤原 正博・小池 正

長岡赤十字病院内科

症例は 48 歳男性。1979 年 (24 歳時) に慢性糸球体腎炎を原疾患として血液透析に導入された。1988 年 (38 歳時) に父親を Donor として生体腎移植を施行され、免疫抑制剤の内服を開始していた。一時血液透析を離脱していたが、徐々に移植腎の腎機能が低下し、2000 年 6 月 (44 歳時) に血液透析に再導入された。2001 年 5 月に免疫抑制剤は全て中止した。

【経過】2003 年 11 月より手指に有痛性の発赤・腫脹、口腔内アフタが出現した。11 月 14 日から間欠的な高熱が出現した。11 月 25 日の採血で末梢血に blast が認められたため、12 月 3 日に骨髓穿刺を施行され、AML と診断された。12 月 4 日に当科を紹介受診し、同日入院した。12 月 8 日より low dose Ara-C (30mg/day, 21 日間) を開始した。完全寛解に達せず、現在、経口 VP-16 を併用して low dose Ara-C を施行中である。

【結語】生体腎移植後、長期間免疫抑制剤の投与を経て発症した急性骨髄性白血病の症例を経験した。腎移植後の二次発癌では、上皮性悪性腫瘍や悪性リンパ腫が多く報告されているが、骨髓異形成症候群や白血病の報告は非常に少ない。発症の要因として免疫抑制剤の関与は否定できず、移植患者の長期的な管理上、重要と考えられた。

#### 6 直腸癌、ネフローゼ症候群に合併した、HHV-8 陰性、HIV 陰性の primary effusion lymphoma

布施 香子・古川 俊貴・鈴木 訓充  
小林 理・永井 孝一・阿部 惇  
酒井 剛\*・関谷 政雄\*

県立中央病院内科  
同 病理\*

primary effusion lymphoma (PEL) は体腔内浸出液を初発として発症し、リンパ腫細胞は心嚢、胸腔、腹腔など体腔内に浮遊状態で存在する。今回、著明な胸水と下腿浮腫で発症した HIV 陰性