

考慮して IFN α は中止し, HU などいきりかえる方がよいのではないと思われる。

3) 同種骨髄移植後に, リンパ節で再発した CML の T リンパ芽球性急性転化

岡塚貴世¹・鳥羽 健
 青木 定夫²・新国 公司
 土山準一郎³・瀧澤 淳 (新潟大学)
 相澤 義房 (第一内科)
 河井 一浩 (同皮膚科)
 永井 孝一⁴・鈴木 訓充 (県立中央病院)
 (内科)

症例は47歳の男性. 慢性骨髄性白血病慢性期の診断で Interferon α , Hydroxyurea にて治療したが細胞遺伝学的寛解は得られなかった. 17ヶ月の経過の後, 左頸部リンパ節腫脹を呈し, 生検にて T 細胞性髄外急性転化と診断した. CHOP 療法を行い縮小傾向得られたが, リンパ節の残存を認め, 放射線療法を追加し画像上リンパ節は消失した. 2000年7月, 非血縁者間同種骨髄移植を施行し良好に経過したが, 移植後80日目に右頸部リンパ節腫脹を認めた. 生検を行ったところ, Ig の JH および TCR C β / δ / γ 鎖の再構成バンドを認めなかったが, CD 2/CD 5/CD 7/CD 33 および細胞内 CD 3 が陽性で, TdT を発現し, FISH で bcr-abl 融合遺伝子を認め, CML 由来の T 細胞性髄外急性転化による再発と診断し, 放射線療法を開始した. この間, T 細胞性急性転化後1年以上にわたり, 骨髄でのリンパ芽球の増生は認められなかった.

慢性骨髄性白血病的急性転化は約70%が骨髄性で, 30%がリンパ性とされそのほとんどが B 細胞性であり, T 細胞性は非常に稀とされる.

T 細胞性急性転化はリンパ節に発症する事が多く, 骨髄は慢性期を維持する症例が多いと報告されている. 本症例では患者とドナーの性染色体の違いを利用して, クローンの正確な評価ができた.

4) 同種骨髄移植を行った FLT3 遺伝子 internal tandem duplication 陽性 AML (M2) の小児例

小川 淳¹・片岡 哲 (県立がんセンター)
 浅見 恵子 (新潟病院小児科)

【症例】9歳の男児. 1997年10月下肢痛で発症した AML (M2), 末梢血 WBC 26900/ μ l (blast 60%).

骨髄に t (8 ; 21) 転座と, ML1-MTG 8 mRNA の発現と FLT3 遺伝子 exon11 に tandem duplication を認めた. 左眼窩, L2 から S3 の脊椎管内に腫瘤を認め膀胱直腸障害を呈した. CCLSG ANLL 9411 pilot プロトコールで治療した. 1クール終了後の骨髄に blast が 5.8% (FISH 54%) 残存していた. 2クール終了後完全寛解した (blast 1.2%, FISH 0.7%). 腫瘤性病変も消失した. 4クルールの強化療法後の1998年5月に TBI 12 Gy, Ara-C 3 g/m² \times 4, VP-16 30 mg/kg \times 2, CPM 60 mg/kg \times 2 を前処置として HLA 一致の弟より同種骨髄移植を施行した. GVHD 予防は MTX 単独で行った. day +28日の骨髄で AML1-MTG 8 mRNA (RT-PCR 法) の消失を認めた. 合併症として Grade III (皮膚2, 肝3, 消化管3) の aGVHD を認め mPSL 大量療法と CYA の投与を行った. 肝障害は遷延し1999年3月に軽快した. また1999年1月気道感染後に呼吸困難, SaO₂ と1秒率の低下が出現した. 胸部 CT より bronchiolitis obliterans が疑われたが気管支拡張剤, EM の投与に反応して改善を見ている.

【考案】CCLSG に登録された AML 症例のうち86例に対して FLT3 TD の解析を行ない5例が陽性だった. 本例を除く4例のうち2例が再発死亡しており残りの2例は初回寛解導入不能であった. 1例は死亡, 1例は寛解導入不能の状態でも母親より同種骨髄移植を施行して現在も寛解生存中である. よって予後不良な FLT3 TD 陽性 AML に対して積極的に造血幹細胞移植を行うことにより予後が改善される可能性が示唆された.

5) 血球貪食症候群を合併した B 細胞性悪性リンパ腫の1例

滝沢 陽子¹・野本 優二
 野本 規絵²・高井 和江 (新潟市民病院)
 真田 雅好 (内科)

【症例】73歳女性. 2000年2月より寝汗が出現. 3月27日発熱, 肝機能異常が続くため近医に入院, 抗生剤にて微熱傾向となり4月26日退院した. 4月28日再び発熱を認め同院に再入院となった. 不明熱, 肝機能異常, 血小板減少が続くため5月2日当院に紹介, 入院となった.

入院時肝脾 2 横指触知, リンパ節は触知せず. DIC はなく, Plt は 4.3 万と減少, GOT, GPT に比し LDH は 9960 IU と上昇し, SIL-2 R 4890 U/m, フェリチン 1841 ng/ml も上昇を認めた. サイトカインは