

3) 多発性骨髄腫 (MM) に対する自己末梢血幹細胞移植併用大量化学療法 (HDCX + APBSCT)

今井 洋介・廣瀬 貴之 (県立がんセンター)
石黒 卓郎・張 高明 (新潟病院内科)

【目的】当科における MM に対する HDCTX + APBSCT 7例の検討。

【対象】平均年齢：50.4 (37-66) 歳。男/女：6/1。治療前の PS：0～2。臨床病期：IIA～IIIA。

【治療】導入療法：MCNU-VMP, VAD。PBSC 採取：CPA/VP-16+G-CSF。大量療法：L-PAM, BU/CY, MCNU/VP-16/L-PAM。

【結果】全例で移植十分量の PBSC (CD34 > 2 × 10⁶/kg) が採取可能であった。大量療法後、CR：6例 (tandem HDCX 2例), PR：1例。1例で tandem HDCX 後の VOD を合併するも、TRD なし。CR 症例中 3例が再発、PR 症例も再燃をみたため、2例に allo-BMT を実施。現在、IFN-α + PSL による移植後維持療法中。

【結論】MM に対する自己末梢血幹細胞移植併用大量化学療法は安全に実施可能であり、奏効率も高い。しかしながら、再発、再燃も多く、治療率向上のために tandem PBSC, allo-BMT, 維持療法等の実施を早急に検討する必要がある。

4) EB ウイルスの関与が強く示唆された AIDS 合併リンパ腫の2例

吉川 博子・今田 暁子
奥泉 讓・高井 和江
真田 雅好 (新潟市民病院)

症例1：死亡時31歳、女性。既往歴：特記すべきものなし。家族歴：夫が血友病 A で AIDS 発症し、1995年6月死亡。現病歴：1987年より、夫との交際あり。1991年、11月、抗 HIV 抗体陽性、CD4 = 300。1995年脳萎縮、CD4 = 6。8月にはカリニ肺炎発症。10月胃内視鏡で悪性リンパ腫を否定しきれない腫瘍あり。生検では胃癌と診断された。その後、内視鏡上、腫瘍は縮小傾向を認めた。1996年、1月、大量吐血。2月急に Th7 での脊髄横断症状を呈し、その後レベルが下がり、短期で馬尾神経症候群に移行した。CT, MRI では著変なかった。5月、CT で右小脳に LDA が認められたが、8月には CT 上不明瞭となった。同年12月永眠された。剖検にて、悪性リンパ腫 (胃、小脳) と診断された。胃病

変より、PCR 法にて、EB ウイルスの関与が証明された。L26陽性で、B 細胞性の非ホジキンリンパ腫と診断された。中枢神経系では、空泡化脊髄症、馬尾神経の繊維性はん痕、脳萎縮を認めた。胃病変、中枢神経病変とも経過上、縮小傾向が認められた。

症例2：63歳、男性。職業は退職後で無職。感染経路：同性間性交渉。主訴：全身倦怠感、腹痛。既往歴：1997年11月、帯状疱疹。現病歴：1998年11月からかぜの治りが悪かった。12月より腹痛、全身倦怠感も出現した。近医にて、内服治療を受けたが、軽快しなかった。12月21日新潟県立がんセンター受診し、腹部 CT にて、肝に多数の腫瘍、傍大動脈リンパ節腫脹、右水腎症が認められた。可溶性 IL-2 レセプター 5360, HIV 陽性であった。以上の結果より、悪性リンパ腫を発症した AIDS が疑われ1999年1月5日、当科に紹介され、入院した。入院時現症：右季肋部に3横指腫瘍触知。表面は不整。入院後経過：肝生検施行し、悪性リンパ腫 (非ホジキン型) の診断が確定した。EBER 陽性反応が認められ、EB ウイルスの関与が示唆された。ガリウムシンチで左鎖骨上、腹部に取り込みの増強を認めた。CHOP 療法で悪性リンパ腫に対する治療を開始し反応は良好であった。次回治療の直前になると、閉塞性黄疸が出現し、悪性リンパ腫の治療の間隔を2週間にせざるを得なかった。同時に左眼瞼下垂が出現し治療とともに軽快するという経過を繰り返した。1999年5月永眠された。剖検にて、左交感神経節に、悪性リンパ腫細胞の浸潤が認められた。

5) 多発性肺病変をきたした ATL の1例

嵯峨 大介・増子 正義 (新潟大学)
佐藤 直明・相澤 義房 (第一内科)
長谷川隆志・下條 文武 (同 第二内科)

症例は65歳の女性。主訴は呼吸困難。平成10年12月から四肢に浮腫性紅斑が出現し、徐々に進行したため平成11年5月近医に入院した。HTLV-1 抗体陽性であり、ATL 関連皮膚病変を疑われ、また、急激な労作時呼吸困難が出現したため、5月26日当科皮膚科に入院し、翌27日当科と兼科となった。

入院時現症では、体温 38.9℃、呼吸数 26/分、頸部・腋窩・鼠径に数個の小豆大のリンパ節を触知した。胸部聴診では、右に優位な coarse crackles を聴取した。脾腫を2横指触れ、顔面・手指に浮腫、腹部・下肢に浮腫性紅斑を認めた。入院時胸部 X 線写真では、縦隔及び肺門リンパ節の腫大が疑われ、右中肺野・下肺野及び

左下肺野に consolidation が認められ、血液ガス分析では、room air で PaO₂ 36.3 Torr と著しい低酸素血症を示し ARDS の状態と判断した。検血では、白血球 27000 /mm³ と著増し、93% が好中球だったが、ATL 細胞が 3.5 % 認められた。LDH は 2904 IU/L と高値を示し、CRP も 36 mg/dl、sIL-2R も 20 万以上の異常高値を示した。同日に施行した骨髓穿刺では、normocellular marrow でしたが、ATL 細胞が 2.4 % 認められた。また、腹部皮膚病変の生検から ATL 細胞による皮膚病変が示唆された。

入院当初、好中球主体の白血球増加、CRP 高値などから ATL の免疫不全を背景とした重症肺感染症を想定して、入院当日から抗生剤、メチルプレドニゾン 250 mg/日の治療を開始したが、呼吸不全は進行し、第 2 病日人工呼吸器による呼吸管理に移行した。しかしながら、呼吸不全の状態は改善せず、胸部 X 線写真で、縦隔及び肺門リンパ節の腫脹が疑われたことと、吸引痰細胞診で ATL 細胞の浸潤を認めたことから、ATL 細胞の直接浸潤による呼吸不全の病態を考え、5 月 28 日から化学療法を施行した。胸部 X 線写真では、縦隔・肺門リンパ節の腫脹は消失し、血液ガス所見も著しい改善を示し、LDH も 467 IU/L とほぼ正常化したため、6 月 9 日、抜管した。その後、化学療法による白血球減少が著しく MRSA 腸炎を併発し、更に誤嚥性肺炎を合併し死亡した。

第71回新潟内分泌代謝同好会

日 時 平成11年4月10日(土)
午後1時30分開会
会 場 新潟東映ホテル 1階
白鳥の間

I. 一 般 演 題

1) 視覚障害者のコミュニケーション・身辺処理の問題点

山田 幸男・高澤 哲也(信楽園病院)
大石 正夫・土屋 淳之(内科)

【目的】視覚障害者のコミュニケーションと身辺処理

について検討した。【対象】糖尿病患者32名を含む132名の視覚障害者に面接調査した。【結果】点字の読み書きのできる人は、先天盲では86.7%、中途31.9%であった。点字のできない理由として、むずかしい、利用価値がない、教える人がいない、糖尿病性神経障害が上位を占めた。コミュニケーションの手段では電話が最も多く、次いで代筆、普通の文字、点字、録音テープ、障害者用ワープロであった。弱視の人でテレビ型拡大読書器の利用者は22.9%、音声パソコンの利用者は22.1%であった。身だしなみでほとんど困らない人は48.8%(困ることが多い人14.8%)、トイレ(自宅)88.5%(2.3%)、入浴81.1%(1.6%)、金の勘定49.2%(13.3%)、電話48.8%(12.7%)であった。

【結論】身辺処理には困らない人が多いが、弱視レンズや拡大読書器の利用者は少なく、ロービジョン・クリニクの普及が望まれる。

2) 感音性難聴を有する糖尿病に特発性副甲状腺機能低下症を合併した一例

金子 兼三・池沢 嘉弘
高木 正人・鴨井 久司(長岡赤十字病院)
佐々木英夫(糖尿病センター)

【症例】53歳、男、会社員。【家族歴】父方 叔父が DM、父と息子が難聴。【現病歴】小児期より感音性難聴あり、昭56DM 発見。平4コントロール不良で当院に紹介され、以後ダオニール 5 mg の治療を継続しているが、平7以降 HbA1c 8 % 台。平10. 12. 16外傷性脳挫傷で脳外科に入院。症状改善後 DM の治療のため内科に転科。手指のシビレ訴えるも、テタニー、痙攣発作なし。

【検査成績と治療】尿 CRP 55.6 μg/day, GAD 抗体 < 1.3 U/ml, ミトコンドリア遺伝子異常 (-) より病型は NIDDM. DM 性 triopathy (-). インスリン治療開始。血清 Ca 6.6 mg/dl, 血清 Ip 4.9 mg/dl と低 Ca, 高リン血症があり, PTH intact < 2.0 pg/ml, Ellsworth Howard 試験で尿 cyclic AMP と Ip の有意の上昇反応 (+) より特発性副甲状腺機能低下症と診断し, 活性型 Vit. D 3 剤, Ca 剤を投与。甲状腺, 副腎機能正常。頭部 CT では脳挫傷と両側淡蒼球に小石灰化像が認められた。【結語】本例はコンドリア DM や多腺性自己免疫症候群 (II) の可能性はなく, 偶然の合併例と考えられる。