

第39回新潟造血管腫瘍研究会

日 時 平成10年10月30日(金)
 会 場 新潟大学医学部
 有任記念館 2階大会議室

一般演題

1) CD3, CD4, CD8, CD56 陽性慢性顆粒リンパ球増多症の1例

青木 定夫・瀧澤 淳
 成田美和子・高橋 益廣(新潟大学)
 相澤 義房(第1内科)

2) 骨髄はリンパ性, 中枢神経は骨髄性に同時再発した ALL の1例

金子 詩子・五十嵐幸絵
 今井 千速・関東 和成
 渡辺 輝浩・柿原 敏夫(新潟大学)
 田中 篤(小児科)

急性白血病において, 再発時の白血病細胞の表面形質が初診時と異なる他系列に変化し得ることは知られているが, 中枢神経再発では一般に骨髄と同じ細胞系列を示すことが多いと考えられている。我々は急性リンパ芽球性白血病(ALL)発症の2年半後, 急性単球性白血病(AMoL)として再発し, その1カ月後に骨髄ではリンパ性, 中枢神経では骨髄性に同時再発した女兒例を経験した。骨髄と髄液細胞の染色体は異なっており, 同時期に異なる clonality の細胞が骨髄, 中枢神経にそれぞれ存在していたと考えられる。時間的推移を考慮すると AMoL として再発した際, ALL の clone が混在した biclonal leukemia であった可能性が高い。その後の治療により, AMoL の clone のみ消失し, ALL の clone が残存し増殖したものと思われる。現在治療に難渋しており, 化学療法のみでの治癒は期待できないと思われ, 骨髄移植に向けて準備を進めている。

3) 二次性骨髄異形成症候群(RAEB-T)を発症した Mantle cell lymphoma の1例

高井 和江・町田 静生(新潟市民病院)
 真田 雅好(内科)

初診時40歳男性, 全身リンパ節腫脹と脾腫あり, リンパ節生検で悪性リンパ腫, びまん性中細胞型(mantle cell lymphoma)と診断され, 1992年7月紹介受診。

CHOP療法6コース施行し, リンパ節消失したが, 1ヶ月後の1993年1月再発。MEVP(MIT, VP-15, VDN, PSL)/THP-COP 交替療法を6コース施行し, 完全寛解として治療中止。1年後の1994年8月, 肝脾腫, リンパ腫の白血化で再発。MACOP-V療法4週間後, 骨髄のリンパ腫細胞は93%と悪化。MECP(MIT, VP-16, CBDCA, PSL)療法4コース後汎血球減少高度となり, 発熱にて再入院。CPM 100 mg 連日投与に THP と BLM の隔週投与で, 末梢血のリンパ腫細胞は消失し, 汎血球減少は軽快したが BLM による低酸素血症きたし中止。リンパ節腫脹増悪し頻回に THP-VP 施行。1997年3月高熱とびまん性肺病変で再入院。CPM による間質性肺炎, 大量のアントラサイクリン系薬剤による心不全(駆出率28%と低下)として, ソルメドロール・セミパルス療法と利尿剤で軽快。以後抗腫瘍剤の投与は中止したが, 汎血球減少が再び増悪。7月骨髄穿刺にて, 46, XY, del(7)(q22), add(21)(q22)を8/20, 46, XY, t(11;16)(q23;p13)を6/20に認め, MDS と診断。9月より高熱持続し末梢血に芽球出現, 1998年2月 RAEB-T に進展, 5月肺炎を併発, 治療に反応せず, 全経過5年10ヶ月で死亡。

治療関連 MDS/AML にはアルキル化剤による-7/7q-, -5/5q-を伴うタイプとトポイソメラーゼII阻害剤によるt(11;16)を伴うタイプがあり, 本例では両者のクローンの共存が認められた。難治性リンパ腫に対しては, 造血幹細胞移植を併用した大量化学療法が期待されるが, 治療関連白血病の増加は新たな課題と思われる。

4) 過去3年間に当院で経験した消化管原発悪性リンパ腫5例について

八木沢久美子・服部 晃(佐渡総合病院内科)

過去3年間に当院では, 悪性リンパ腫26例を経験した。このうち6例, 23%が消化管原発であった。胃4例, 大腸2例であった。節外性リンパ腫10例中6例であった。今回追跡し得た5例を提示した。

症例1; 69才, 男性, 直腸腫瘤形成型悪性リンパ腫, diffuse medium Bcell, 人工肛門造設, CHOP療法施行, 再発はなかったが, 腎不全のため死亡。

症例2; 76才, 女性, 胃噴門部, Bor 2型, 悪性リンパ腫 diffuse large Bcell, CHOP療法施行, 寛解を維持。