

た。

腹部 CT では、胃小弯および臍周囲のリンパ節の腫大を認めた。除菌治療は PPI, アモキシリン, クラリスドを 6月17日から30日までの14日間の内服で行った。

除菌後21日目の内視鏡にて胃粘膜所見は改善, 生検上 MALT lymphoma も消失。ヘリコバクター・ピロリは顕鏡, 培養ともに陰性であった。同時期の腹部 CT ではわずかにリンパ節の腫大が残っていたが, 3ヶ月後, 7ヶ月後の CT ではリンパ節腫大も消失していた。

今後, low grade MALT lymphoma の治療として, ヘリコバクター・ピロリの除菌療法が第一選択になる可能性が期待されるが, 除菌成功にも関わらず病変の改善が見られない症例や, 再燃する症例も報告されており, 今後厳重な経過観察が必要と考えられる。

4) 約12年間の経過後に著しい骨髄線維化を伴う急性白血病に移行した原発性血小板血症

斎藤 弘行・森山 美昭 (燕 労 災 病 院 内 科)
橋本 誠雄 (新潟大学医学部 第一内科)

原発性血小板血症 (以下 ET) の経過中に起こる急性転化は, 服部らは 3.1% と報告しており, 比較的稀なものと考えられる。このたび, 約12年間の経過後に著しい骨髄の線維化を伴い白血化した ET 症例を経験したので, 若干の考察を加え報告する。

症例は, 76歳, 女性。1985年, 陳旧性心筋梗塞の精査のため新潟大学第一内科に入院, 血小板増多 (Plt 77.4万/ul) を指摘され ET と診断された。約1ヶ月間の IFN- α による治療後, 1-PAM 2mg/日の投与を開始され, 漸減しながら1997年5月まで継続された。同年4月頃より貧血の進行と末梢血への芽球の出現が認められるようになり, 骨髄は dry tap となった。その後, 白血球 (芽球) 数の増加や脾腫も進行してきたため hydroxyurea 500mg の隔日投与を開始され, 同年9月に当科入院となった。生検骨髄像は, 著明な線維化と巨核球の増加を呈していた。末梢血では解析20細胞すべてに, 46,XX, der (7) t (1; 7) (q21;q22) の clonal な染色体異常を認めた。病型としては骨髄単球性と考えられたが, 巨核芽球の関与も否定はできなかった。入院時の血小板数は正常であったが, その後著減した。入院後の治療としては, hydroxyurea の増量, low dose Ara-C, etoposide 投与などを試みたが効果は一時的で, 白血化から7ヶ月の経過で死亡した。

服部らは, ET から骨髄線維症への病態変化も 0.9% に認めると報告しているが, 本症例の場合は白血化に伴う急性骨髄線維症により, 貧血・血小板減少の急激な進行が生じたものと考えられた。ET 経過中に起こる急性転化は, CMPD の1型としての当然の帰結とも, また抗腫瘍剤などの使用による secondary malignancy とも説明されるが, 本症例の場合は1-PAM の長期投与による後者の可能性が高かったものと推察される。

5) 血球貪食症候群, DIC で発症した Angioimmunoblastic T-cell lymphoma の1例

高井 和江・高松美砂子 (新潟市民病院 内科)
阿部 暁・真田 雅好 (同 科)
岡崎 悦夫 (病 理)

症例は64歳女性, 高熱, 顔面浮腫を主訴に入院。両側頸部, 腋窩, 鼠径部に 2cm大までのリンパ節腫脹あり, 脾を3横指触知す。WBC 800, Hb 7.5g/dl, Plt. 2.2万と汎血球減少あり, 末血, 骨髄に異型リンパ球を各々4%, 5.4%, 骨髄に血球貪食性組織球を1.8%認めた。腋窩リンパ節生検で Angioimmunoblastic T-cell lymphoma (AITL) と診断。FDP 22.3 μ g/ml, AT-III 53%, TAT 800 μ g/l以上, sIL-2R 30700 U/ml, フェリチン 663.6 ng/ml, β 2-MG 4.73 μ g/ml, IFN- γ 11.1 IU/ml, IL-6 15.1 pg/ml と高値を示し, DIC, 血球貪食症候群 (HPS) の合併と診断。EBV EA-DR IgG 160倍であったが, ISH および PCR 法にて EBV genom は認めなかった。

P-COMET 療法 (PSL, CPA, VCR, MTX, VP-16, THP), 抗凝固療法を開始し, 発熱, リンパ節腫脹, DIC は軽快したが, 2週後には高度の白血球減少をきたし, 化学療法を中断。肺炎, 敗血症性ショック, DIC の再燃, SIADH を疑わせる高度の低 Na 血症をきたし, G-CSF, 抗生剤にて感染症軽快後も大量のカテコラミンを要する低血圧が1カ月半持続した。経食道心エコーで左心耳に壁在血栓が疑われ, 抗凝固療法を再開するとともに, リンパ腫 (脾腫残存) に対して T-COP 療法を開始し経過観察中である。[考察] HPS 合併 T 細胞リンパ腫では EB ウイルスの関与する例が多く, 予後はきわめて不良である。本例では EBV の関与を認めず, 検査所見は HPS としては軽度であったことが, 化学療法に反応した要因の1つと考えられる。一方, AITL では, sIL-2R, IFN- γ などのサイトカインが臨床像や組織発生に関与すると推定されている