

は23.5ヶ月であり、2群12例では全例が寛解に導入され、全例が再発し、初回寛解期間は9.8月、3群では31例中12例が寛解に導入されたが、全例が再発し、初回寛解期間は6.5月であった。以上の結果から寛解導入療法終了時の骨髄に残存する BCHN の程度は有効な予後因子と考えられた。

2) Ph<sup>1</sup> 陽性 ALL に特異性を示すモノクローナル抗体 (KOR-SA3544) の使用経験

水野 祐子・木下 律子 (県立がんセンター)  
 川崎 幸子・渡辺 朝子 (新潟病院検査科)  
 片岡 哲・笹崎 義博 (同 小児科)  
 浅見 恵子 (同 小児科)  
 石黒 卓郎・張 高明 (同 内科)

Ph<sup>1</sup> 染色体は CML だけでなく、ALL の一部にも陽性であり予後不良因子である。今回我々は Ph<sup>1</sup> 陽性 ALL に特異性を示すといわれるモノクローナル抗体 (KOR-SA3544) の有用性を検討した。対象は1996. 3~12月までの初発と再発の14例で、ALL 8例、AML 5例、NHL 1例である。この内、Ph<sup>1</sup> 陽性例は、ALL 2例、AML 1例であった。検体はすべて骨髄液を用い、KOR-SA3544 (MBL) は FITC 標識抗体を使用した。

結果は Ph<sup>1</sup> 陽性例3例ともに陽性を示した。Ph<sup>1</sup> 陽性を除く ALL では6例中1例 (Early B ALL) に陽性がみられた。Ph<sup>1</sup> 陽性を除く AML は4例とも陰性であった。NHL 1例は陰性であった。Ph<sup>1</sup> 陽性例の経過をみると KOR-SA3544 と Blast の陽性率がほぼ比例して動き、治療効果の判定や MRD の検出に有用であると思われる。今後、本抗体が陰性と報告されている CML-BC 症例を含め、症例を蓄積する予定である。

3) biweekly T-COP で CR 後早期に再発し、PCOMET で再度 CR が得られた diffuse lymphoblastic lymphoma の1例

関 鈴子・小林 美穂  
 山田 貴穂・田中 敏春  
 斉藤 秀樹・渡辺 順志  
 田中 智佳・石川 浩志  
 矢部 正浩・柏村 健  
 目崎 亨・高井 和江  
 真田 雅好 (新潟市民病院内科)

症例は19歳女性、左胸痛と発熱を主訴に入院した。UCG, CT, MRI にて縦隔腫瘍と診断した。生検組織のモノクローナル抗体による解析では OKT6・Leu4・Leu3a が陽性で、TcRβ・γ, IgH 鎖遺伝子の再構成が

認められた。以上より malignant lymphoma, diffuse lymphoblastic (helper/inducer phenotype) の確定診断が得られた。biweekly T-COP にて CR 獲得後 PBSCT 併用大量化学療法 (CBDCA+VP-16+EX) を行ったが4カ月で縦隔・中枢神経系に再発した。PCOMET と MTX+Ara-C の髄注により再度 CR が得られた。

4) 巨脾で顕在化した非ホジキンリンパ腫の1例

石黒 卓郎・竹内 学 (県立がんセンター)  
 張 高明 (新潟病院内科)  
 本間 慶一・根本 啓一 (同 病理部)

症例は60歳、女性。1996年3月腹痛が出現したが、放置。その後、下腿浮腫も出現したため、8月20日当科初診。左季肋下4横指に及ぶ脾腫と汎血球減少を認めたため、9月2日当科に入院。表在リンパ節は触知せず。血液検査では LDH 及び可溶性 IL-2 受容体抗体の上昇を認め、骨髄検査にて異形リンパ球の浸潤巣を認めたため、脾臓原発悪性リンパ腫が疑われた。入院後、脾腫の増大と汎血球減少の進行を認めたため、10月2日外科にて摘脾を実施。非ホジキンリンパ腫の確定診断を得、LDH 及び自覚症状の速やかな改善を認めた。脾臓腫瘍細胞の遺伝子解析にて免疫グロブリンL鎖κ及びλ遺伝子共に再構成を認めており、腫瘍細胞のクローン性を考える上で興味深い。

5) 長期呼吸器症状の先行した成人T細胞性白血病 (ATL) の1症例 (HTLV-I associated bronchopneumonopathy (HAB) との関連)

平塚 素子 (新潟大学第二病理  
 ・関東通信病院  
 病理診断科)  
 深山 正久 (関東通信病院  
 病理診断科・自治  
 医科大学第一病理)

46歳男性。9年前から鼻汁増加、2年前から湿性咳嗽、労作時呼吸困難があり受診。胸部 X-P, 肺機能検査にてび慢性汎細気管支炎 (DPB) が疑われた。同時に、末梢血に花弁状核を持つ異型リンパ球、表在リンパ節の腫大があり、HTLV-I 抗体陽性で、ATL と診断された。経気管支的肺生検 (TBLB) では、細気管支中心性に CD4, CD25 陽性小型リンパ球の中等度の浸潤が見られ、ATL 細胞の肺浸潤が疑われた。化学療法を行っ

たが、肺野陰影が増悪し、診断から7カ月後に死亡。剖検では、骨髄、肝、脾、腎、リンパ節、心に結節性の浸潤が見られたが、肺に最も強い浸潤を示した。腫瘍細胞は TBLB での小型リンパ球よりも著明に異型度を増していた。Southern blot 法では、生前の末梢血、TBLB 材料、剖検肺で HTLV-I プロウイルスの単クローン性の組み込みが確認されたが、末梢血に存在しない、肺でのみ増殖するマイナークローンが認められた。

本例は、ATL 細胞が肺の細気管支領域に親和性を示し、DPB 様の臨床像を呈したが、近年注目されている HAB が先行していた可能性について興味深い症例であった。

#### 6) Mantle Cell Leukemia/Lymphoma の1例

林 学・丸山 聡一  
鳥羽 健・成田美和子  
岸 賢治・小池 正  
相沢 義房 (新潟大学第一内科)  
根本 啓一・本間 慶一 (県立がんセンター  
新潟病院病理)  
瀬戸 加太 (愛知県がんセン  
ター化学療法科)

【症例】68才、女性。1996年9月、心窩部痛、体重減少、全身倦怠感を主訴に近医受診。胃潰瘍指摘され、紹介精査。WBC 53900 (path. cell 89%)、胃生検にて粘膜固有層に白血病細胞浸潤 (+)。10月21日当科紹介入院。【入院時所見】脾腫、全身リンパ節腫脹あり。WBC 63900 (Ly 91%)、Hb 11.7、Plt. 29.7 万。BM: Ly 71.2%。増殖リンパ球は大型で、核小体明瞭、核網やや幼若様で CD3-5+10-11c-19+20+21+22+25-38+122-DR+FMC7+、TCR C $\beta$  (-)、JH (+)、J $\kappa$  (+)、J $\lambda$  (-)、TRAP (-)。骨髄染色体: 2p-, 6q-, 12q+, 14q+(20/20)。【入院後経過】LN 生検 (組織像, cyclin D1 (+)), 末梢血染色体 (t (11;14)+) より mantle cell lymphoma の診断となり、T-COP 療法を開始、3クール施行後の時点で脾腫消失、全身リンパ節著明縮

小、末梢血、骨髄中腫瘍細胞ほぼ消失。【考按】本例は増殖リンパ球の形質からは当初 CLL mixed cell type が疑われたが、消化管浸潤、高度のリンパ節腫脹からは mantle cell lymphoma が疑われた。CLL 類縁疾患の鑑別には本症を念頭に置き、LN の検索を行う必要がある。

#### 7) 当科における二次性 MDS-AML の5例

黒川 和泉・曾我 謙臣 (長岡赤十字病院)  
藤原 正博 (内科)

二次性白血病の5例を報告した。症例1女性。1985年61才で肺癌、X線照射、化学療法後、1989年5月 MDS-RAEB を合併、7月死亡した。第5、第7異常を伴う染色体異常が6/20にあり。症例2男性。1991年55才で骨髄腫、化学療法後1995年11月 MDS-RAEB、12月 AML を合併、スタランド無効で翌年4月死亡。第5、第7異常を伴う複雑な染色体異常あり。症例3男性。1995年11月84才で膀胱癌。抗癌剤膀胱内投与後1996年5月 MDS-RAEB、7月 AML を合併し8月死亡。第5、第7異常を伴う複雑な染色体異常あり。症例4男性。1992年53才で胃癌、手術、化学療法後1996年11月 MDS-RAEB、翌年1月 AML を合併、化学療法で PR。2/20に del C7 (q31) あり。症例5女性。1994年39才で卵巣癌。手術、化学療法後1996年12月 AML を合併、治療により CR。5/20に del (7) (q32)、15/20に t (8:21)。考察: 染色体分析による診断が重要だった。

## II. 特別講演

「造血器腫瘍治療の可能性と限界」

名古屋市立大学第二内科教授

上田 龍三 先生