

顔色不良で体毛欠如。視力は回復過程にあり、視野障害はなかった。CT 上2年前にはなかった円形の腫瘤を脳底槽に認め、均一に増強された。MRI では mass は視交叉を軽度挙上し dumbell shape を示した。内分泌学的には汎下垂体機能低下であったが、TSH だけはやや高値を示し、甲状腺自己抗体が陽性で T3 0.5, fT4 0.2 以下であった。下垂体抗体は陰性であった。手術により組織学的にリンパ球性下垂体炎と確定した。浸潤リンパ球は T cell 優位であった。

II. 特別講演

「副腎皮質疾患の臨床病理」

東北大学医学部病理学第二講座

笹野 公伸 先生

第7回新潟自己造血幹細胞移植研究会

日時 平成8年1月26日(金)
午後6時～午後8時30分
会場 新潟大学医学部
有壬記念館2F

I. 一般演題

- 1) 末梢血幹細胞採取における SSC-FL 法を用いた CD34 陽性細胞率測定の意義

倉田 仁・高桑 好一 (新潟大学産婦人科)
田中 憲一

【背景】フローサイトメトリーによる CD34 陽性細胞率測定は、末梢血幹細胞 (PBSC) 採取時期の決定や採取量の評価に用いられているが、従来のヒストグラム法では、時に異常高値を示し信頼性が低い。【目的】より信頼性の高い SSC-FL (side scatter-fluorescence) 法により CD34 陽性細胞率を測定し、CFU-GM 数と相関関係について検討した。

【方法】CD34 陽性細胞測定は、大塚アッセイに外注した。CFU-GM 数は、メチルセルロース法により計数した。PBSC は大腿静脈より、AS104 にて採取した。処理血液量は 4.8~7.2 L とした。【結果】CD34 陽性細胞率と CFU-GM 数との間には正の相関を認めた。

末梢血 CD34 陽性細胞率 > 0.1%, PBSC CD34 陽性細胞率 > 0.4%, PBSC CD34 陽性細胞数 > 2×10^7 の時、充分量の CFU-GM 数 (1×10^5 /kg) を採取可能であった。

- 2) 当院における末梢血幹細胞の採取と保存—採取時の管理について—

長谷川正人・斎藤 宏一
久保田里美・山下 智 (燕労災病院内科)
森山 美昭 (検査科)

効果的な PBSCT を実施するため、幹細胞動員法と採取のタイミング、幹細胞 (CD34) 測定の簡便化、in vivo および ex vivo purging, MRD の検出など検討中であるが、今回、PBSCT のためのアフエレーシスの管理と安全性、および幹細胞採取に及ぼすアフエレーシス (処理血液量とその速度) の影響について若干検討した。

血液疾患 4 例 (AML: 2 例, ALL: 1 例, MM: 1 例) に対し、CS3000 プラスで 5 回 PBSCH を行った。幹細胞の動員は全て cytotoxic/G-CSF で誘導し、採取時の白血球数は 4,600~20,700/ μ l で、処理血液量は 4,500~10,000 ml であった。幹細胞 assay は既報の軟寒天法と MC 法 (ベリタス) で測定した。CD34 (大塚アッセイ) も一部測定した。採取細胞 (50 ml) は ex vivo purging (熱処理) を行い、-80℃ に凍結・保存した。

アフエレーシス中、発熱、血圧低下などの異常は認めなかったが、1 例で十分な血流が得られず、4,500 ml 処理で中止した。アフエレーシスの際、血流速度一定 (50 ml/min) の場合、前半より後半が、また血流速度が遅いほど (30~35 ml/min) 幹細胞の密度が高いことがわかった。

CS3000 によるアフエレーシスは安全であるが、幹細胞を効率よく採取するためには、アフエレーシスの時間と血流速度が重要と考えられた。

- 3) 末梢血幹細胞移植後、溶血性尿毒症症候群を併発した再発性悪性リンパ腫の 1 例

笹崎 義博・浅見 恵子 (県立がんセンター)
内海 治郎 (新潟病院小児科)

症例は 9 才男児。1993 年 3 月腹痛にて発症。諸検査より前縦隔、腹部に腫瘤を認め、両側胸水もみた。腹部腫瘍生検後 NHL, diffuse large, 表面マーカー検索で