

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

成熟B細胞性, Stage III と診断. 4月3日より小児癌白血病研究グループ NHL890 にて導入療法を開始し, 5月21日完全寛解となる. 以後強化, 維持療法を施行し 1994年6月5日治療を終了した.

1994年10月4日局所再発をきたし HD-MTX, HD-CPM にて再度導入療法を施行. 11月11日2回目の寛解に至る. その後同様の化学療法を行い 1995年1月に末梢血幹細胞を採取. 1995年5月17日に末梢血幹細胞移植を行った. 前処置は MCVAC (MCNU, VP-16, AraC, CPM) を選択. CFU-GM で $5.0 \times 10^5/\text{kg}$ の幹細胞を輸注. 移植後の経過は良好で発熱は1日のみで, 顆粒球 $500/\text{ul}$ 以上は day+12, 血小板 $5 \text{万}/\text{ul}$ 以上は day+14 で day+19 で退院した. しかし day+30 頃より網状赤血球の著増, 血小板減少, LDH の上昇を認め, day+38 頃より蛋白尿, 微小血尿が出現し溶血性尿毒症候群と診断. day+50 より Prednisolone, FFP を投与. 以後貧血の改善と血小板の増加を認め, 尿所見も消失したが軽度の血清クレアチニンの高値が残存している.

4) 進行乳癌に対する PBSCT 併用大量化学療法の一例

親松 学・佐藤 信昭
大川 彰・伊達 和敏
神林智寿子・平野謙一郎
林 光弘・松尾 仁之
田宮 洋一・畠山 勝義 (新潟大学第一外科)
岸 賢治 (同 第一内科)

【背景】1965年より1993年までの当科における乳癌手術症例518例のうち組織学的にリンパ節転移が10個以上認められたものは58例ありその10年無再発生存率は26%であった. 近年, このような症例の予後を改善するために自家骨髄移植を併用した大量化学療法が試みられている. 今回我々は15個のリンパ節に転移を認めた原発性乳癌症例に対し術後に末梢血幹細胞移植 (Peripheral Blood Stem Cell Transplantation; PBSCT) を併用した大量化学療法を施行したので報告する. 【症例】43歳女性, 右乳癌, $T_3N_1M_0$ Stage III a の診断で1994年11月11日定型的乳房切除術が施行された. 組織型は solid-tubular carcinoma, ly (+), v (+), 組織学的リンパ節転移は15/17に陽性で予後は不良と考えられた. 患者と家族から informed consent を得た後, CAF 療法 (cyclophosphamide: $500 \text{ mg}/\text{m}^2$, adriamycin: $40 \text{ mg}/\text{m}^2$, 5FU: $500 \text{ mg}/\text{m}^2$) で induction を行い G-CSF を併用して末梢血幹細胞を採取した. さらに CAF 療法を

3クール継続し1995年3月14日より入院の上, 再度末梢血幹細胞の採取を行った. 1995年6月7日大量化学療法を目的に当科入院. 腸内滅菌・気道内滅菌を行った後 cyclophosphamide $1,000 \text{ mg} \times 3$ (days -4, -3, -2), thio-tepa $100 \text{ mg} \times 3$ (days -4, -3, -2), Epirubicin 120 mg (day -4) の regimen で consolidation therapy を行った. day 0 に末梢血幹細胞 (CFU-GM = $5 \times 10^4/\text{kg}$) を自家移植し翌日より G-CSF: $250 \mu\text{g}/\text{day}$ の投与を行った. 骨髄抑制からの回復は速やかで白血球数は day 10 に $1,000/\text{mm}^3$ を超え, 血小板数は day 20 に $10 \times 10^4/\text{mm}^3$ を超えた (濃厚血小板液10単位/日補給). クリーンルーム入室は22日間だった. その他副作用については, JCOG toxicity criteria で grade 2 までの食欲不振・嘔気・嘔吐と脱毛がみられた. また口唇・舌の不随意運動もみられたがこれは metoclopramide の副作用も否定できなかった. day 35 に退院し現在外来通院中であるが再発の兆候はみられない.

【まとめ】高度のリンパ節転移を有した乳癌症例に対し術後補助療法として PBSCT を併用した大量化学療法を行った. 骨髄抑制からの回復は順調で, その他の副作用も対症的に克服できた. 術後補助療法があるためこの治療の効果はすぐには判定できないが, 乳癌は外科領域で最も化学療法が奏効する癌であり症例を選んで今後も積極的に取り組みたい.

5) 小細胞肺癌に対する末梢血幹細胞移植併用大量化学療法の検討

山口 義文・新保 俊光
高橋 正明・若林 昌哉
吉澤 弘久・鈴木 栄一
荒川 正昭 (新潟大学第二内科)

【目的】小細胞肺癌 (SCLC) 症例を対象として, 末梢血幹細胞採取 (PBSCC) の標準的方法の確立, 及び末梢血幹細胞移植 (PBSCT) 併用超大量化学療法の効果を検討することを目的として, 臨床試験を行った.

【方法】PS 良好な SCLC 症例に対し, CDDP, ADM, VP-16 による導入化学療法後の rG-CSF 併用下造血回復期に, PBSCC を行い凍結保存した. 超大量化学療法として, CBDCA $400 \text{ mg}/\text{m}^2$, VP-16 $400 \text{ mg}/\text{m}^2 \times 4$ 日間使用し, 終了後 PBSCT を行い, rG-CSF の持続静注を併用した.

【結果と考察】entry された ED 7例, LD 5例では, いずれも十分な PBSCC ができ, これまでに ED 4例, LD 2例に対し超大量化学療法を行い, PBSCT 後の造