

であった。組織分類 (LSG) からは非ホジキンリンパ腫 (B細胞性), びまん性中細胞型と診断された。術後, 補助療法 (VEPA+VP16, 2クール) を施行し6ヶ月後の現在再発を認めない。

20) 完全寛解を得た全消化管型悪性リンパ腫の1例

小黑 仁・田中 泰樹 (田代消化器科病院)
新沢 秀範・田代 成元 (内科)
松木 久 (同 外科)

症例は, 69才男性。平成5年5月6日, 血便, 体重減少を主訴に当院受診。全身の表在リンパ節腫脹を認め, 腹部に腫瘤を触知した。腹部超音波検査, 腹部 CT 検査を施行しこれらの腫瘤は腫大した腹腔内リンパ節と考えられた。胃内視鏡検査, 下部内視鏡検査を施行し, 胃では巨大皺壁を認め, 十二指腸球部より空腸ならびに全大腸にポリープ様で頂部に陥凹を有する粘膜下腫瘍の集簇を認めた。食道, 胃, 十二指腸, 大腸の生検にて non-Hodgkin lymphoma と診断した。原発部位は不明であるが, 消化管に広範な浸潤を伴っており, ステージは 4B で化学療法 (CHOP Tx.) を行ったが, 4クール終了後には, 胃, 小腸, 大腸病変ならびに腹腔内リンパ節は消失した。CHOP Tx. 12クール終了後, 平成4年12月1日より CHOP Tx. の間隔を 1α/4W に延長し, さらに Etoposide 25 mg P.O. 追加し外来にて治療中であるが, 体重増加あり, さらに職場復帰も可能となり経過良好である。

21) 経口 etoposide (VP-16) 長期投与による悪性リンパ腫の治療

小山 寛 (済生会新潟第二
病院血液化学
療法科)

再発難反応性悪性リンパ腫2例, 末梢型T細胞性リンパ腫1例, ATL 1例, 胃原発悪性リンパ腫1例の計5例に etoposide 経口長期投与を行い著効1例, 有効1例であった。

著効例は86歳の女性, 身長 140 cm, 体重 45 kg。1992年10月胃内視鏡検査で E-CJ から体下部まで全周性の粘膜肥厚と粗大結節, 発赤隆起, 巨大皺壁を認め生検で悪性リンパ腫・瀰漫性中細胞型と診断された。腹部 CT で胃壁肥厚, 胃小弯腹腔動脈リンパ節腫大と脾腫をみとめ stage II E と診断。VP-16 25~50 mg/day の経口

投与を開始した。2~3週の連日投与でアフタ性口内炎が出現したが, 10日程の休薬で改善した。骨髄抑制は軽微で治療継続に支障はなかった。血中濃度は最高 2.2 μg/ml まで上昇していた。122日間で44日休薬し, 総投与量 3,200 mg となり, 画像上は寛解となった。

本法は副作用も比較的少なく外来治療も可能である。強力化学療法がおこない難い患者などに対し試みる価値があると思われた。

22) オンマイヤーリザーバーを用いた中枢神経白血病の治療成績

永井 孝一・阿部 惇 (新潟県立中央病院)
村川 英三 (内科)
黒木 瑞雄・土田 正 (同 脳神経外科)

中枢神経白血病のうち白血病的髄膜炎は高頻度で, 抗癌剤の頻回の髄注にて加療されるが, 治療手技の安全性と簡便性を目的に, Ommayer's reservoir の髄腔内留置を試みたので報告する。【対象】18~65才, 男3例, 女1例, AML (M2) 1例, ALL (L2) 3例の計4例。【方法】局所麻酔にて腰部脊髄腔内へ tube を留置し, Ommayer's reservoir は皮下に留置した。髄液採取及び抗癌剤の髄注は, 無麻酔下に 27G 針にて皮下の reservoir に直接穿刺し施行した。【結果】白血病的髄膜炎は全例完全寛解となった。合併症として, 3例に皮下への髄液の漏出を認めたが, 治療は不要だった。1例で2日目に通過障害を認め再留置を施行したが, その後は6ヶ月から2年6ヶ月に至るも使用可能で, 長期留置に伴う合併症は認められていない。また, 血小板減少時にも安全に髄注できた。【考察】本療法は, 手術手技が簡便で, 患者の負担も少なく, 治療上の安全性も非常に高いと考えられた。

23) 骨髄移植後再発し, その後特異な経過をとった T-ALL の1例

内海 治郎・浅見 恵子 (県立がんセンター)
笹崎 義博 (新潟病院小児科)
根本 啓一・本間 慶一 (同 病理)
小池 正 (新潟大学第一内科)

症例: 初診時8歳8か月男児。1986年7月頃より発熱, 喘鳴あり次第に呼吸困難を呈し, 胸部X線で縦隔洞腫瘍を発見され, 急性白血病を疑われ当院に7月22日入院した。

入院後の諸検査でT細胞性急性リンパ性白血病 (ALL)