学　会　記　事

第7回新潟血液免疫学研究会

日　時　平成4年2月28日（金）
午後6時30分～8時30分
会　場　有壬記念館
2F 大会議室

I. 一　般　演　題

1）悪性脳腫瘍患者末梢血リンパ球サブセット動態におよぼす集学的治療の影響

森　宏・田中　隆一
吉田　誠一・小野　晃嗣（新潟大学脳研究所脳神経外科）
山中　龍也

悪性脳腫瘍患者に対する集学的治療が細胞性免疫能に及ぼす影響を調べる目的で，治療前後に患者末梢血を採取し，リンパ球表面抗原の two-color 解析を行い，治療方法別に検討した．その結果，照射単独（R）群，化学療法併用（A）群および免疫療法併用（I）群のいずれでも治療経過と共に活性化T細胞が増加し，特にその主な構成成分は cytotoxic T 細胞であろうと思われた．また各群で NK 細胞は増加傾向を，B細胞は低下傾向を示した事から，患者免疫能は細胞性免疫能が増強され，抗腫瘍免疫という観点からは有利な方向に動いている事が推察された．また Leu $3a^+$ 細胞がR群，A群で治療経過と共に低下したのに対し，I群では逆に増加傾向を示し，Leu $2a^+$ 細胞はR群，A群でそれぞれ有意な増加を認めたのに対し，I群ではほぼ一定の値を示した事から，I群では CD4/CD8 比の低下が抑制され，患者免疫能はより有利な方向に動くものと推察された．

2）自己免疫性血小板減少性紫斑病を合併し，肺の腫瘤病変を伴った CMMoL の1例

黒川　和泉・曽我　謙臣（長岡赤十字病院内科）
藤原　正博

症例：59歳女性．検診の胸部異常陰影で当科を受診，血小板減少症を合併した．末血所見は貧血なし，血小板数1.1万，白血球数6,800，単球34%，好中球41%（形態異常あり）．骨髄は RAEB 類似の所見で芽球5%，単球8.8%，M/E=3.42 で CMMoL と診断した．さらに，PA・IgG は300.0と高値を示し血小板抗体の関与が示唆された．一方肺病変は多発性腫瘤病変であり，CT，シンチ，ブロンコグラフィー，肺胞洗浄，他においても特別な所見は得られなかった．血小板減少症，肺病変はステロイド剤に反応しほぼ消失した．考察：MDS と ITP の合併，CMMoL の肺への浸潤が示唆される症例と考えられ報告した．

3）悪性関節リウマチ，膀胱癌を合併した脾原発悪性リンパ腫の1例

高井　和江・真田　雅好（新潟市民病院内科）
大西　洋司（同　神経内科）
大沢　哲雄（同　泌尿器科）
渋谷　宏行・岡崎　悦夫（同　病理）

症例は64歳男性．1980年（57歳）慢性関節リウマチ（RA）と診断．1987年脾原発悪性リンパ腫（びまん性中細胞型，stage Ⅲ）の診断で膵脾合併胃全摘術，術後 CHOP を10コース，M-COP を1コース施行（cyclophosphamide; CPM Σ 9g）．1989年3月より RA 悪化し，11月発熱，浮腫，末梢神経障害出現，腓腹神経生検にて結節性多発動脈炎型血管炎を認め，悪性関節リウマチと診断．prednisolone（PSL）と CPM による免疫抑制療法にて軽快した（CPM Σ 12.6g）．1990年12月血尿出現，膀癌（grade Ⅲ，移行上皮癌）にて4月膀胱全摘術施行，少量 PSL で経過観察中である．脾原発悪性リンパ腫自体まれであるが，RA と悪性リンパ腫との関連，CPM と膀胱癌との関連については文献的にも注目されており，興味ある症例と考え報告した．

4）いわゆる lethal midline granuloma の病像を呈した NK marker 陽性 T cell lymphoma の1例

中山　均・青木あずさ
五十川　修・帯刀　亘
小池　正・柴田　昭（新潟大学第一内科）
江村　巌（同　病理部）
福田　剛明（同　第二病理）
藤原　浩（同　皮膚科）

症例は23歳男性．右鼻翼の発赤，腫脹，壊死があり，いわゆる lethal midline granuloma の病像を呈した．病変部の HE 染色で，壊死組織の間隙に大型異型細胞の増生がみられ，免疫組織学的には，腫瘍細胞の表面形質は CD3，CD4，CD16，HLA-DR 陽性，CD4，CD8 陰性で NK マーカー陽性T細胞リンパ腫と診断された．病変は皮膚，皮下，筋層に及び，化学療法と放射線療法を併用するも，局所浸潤を繰り返し，治療抵抗性である．近年，狭義の進行性鼻壊疽は，その大半が T cell