

し、脳浮腫が悪化する傾向を示した。利尿後、水分は脳組織から血液へ移行し、脳浮腫は改善傾向を示した。

(考察) 開頭術中マニトール使用時には、利尿促進の意味で、フロセミドを早期に使用することが望ましいと思われた。又、硬膜切開時にマニトールの最大限の効果を期待するならば、より早期の投与が望ましいと考える。

### 特別講演

この頃思うこと

東京大学医学部麻酔学教室  
沼田 克雄 教授

## 第2回新潟血液免疫学研究会

日時 昭和62年1月31日(土)  
会場 新潟大学医学部有壬記念館  
(2階大会議室)

### 一般演題

- 1) 一過性に自己免疫性溶血性貧血を合併した、好酸球増多を伴う多クローン性高 $\gamma$ -グロブリン血症の1例

高井 和江・真田 雅好 (新潟市民病院内科)  
岡崎 悦夫 (同 臨床病理)

症例は43才男性、主訴は全身倦怠感。WBC 10,500/ $\mu$ l、成熟好酸球42%、血清蛋白 8.4g/dl、r-gl. 48.9%、IgG 4277mg/dl、IgA、IgM、C3、C4 低下、IgE 正常、M蛋白なし。肝門脈域、胆のうポリープ間質に好酸球を混ざる形質細胞の高度の浸潤あり、リンパ節では $\mu$ 細胞過形成と $\mu$ 細胞間に多クローン性の形質細胞増加を認めた。経過観察中、網赤血球増多を伴う貧血出現、赤血球寿命短縮、Coombs テスト陽性 (broad, 抗 IgG) より AIHA の合併と考えたが、自然軽快をみた。IgG 増加、低アルブミン血症の進行に対し、prednisolone 40mg/日開始し、著明な改善あり、20mg 隔日投与で経過観察中。IPL (1980, 森ら)、播種性好酸球性膠原病、IBL などとの関連、AIHA 発症機序について若干の考察を加えた。

- 2) 不応性貧血に単クローン性ガンマグロブリン血症を合併した1例

永井 孝一・丸山 聡一 (新潟大学第一内科)  
柴田 昭  
品田 章二 (同 輸血部)

Refractory anemia (RA) に monoclonal gammopathy を認めた症例を報告する。〔症例〕76才女性。浮腫と汎血球減少のため入院した。RBC 259万/cmm、Hb5.9 g/dl、WBC 1500/cmm、Plat 5.1万/cmm、骨髄は正形成髄で、造血細胞は保たれているも、異型性を認めた。形質細胞2.6%。血清 IgG 2314mg/dl (IgG<sub>1</sub> 1197mg/dl)、IgA 77mg/dl、IgM 127mg/dl で、IgG、 $\lambda$  のM蛋白を認め、スピニコで 10S の蛋白の増加を認めた。骨病変、形質細胞の増加、hyperviscosity、尿中 B-J 蛋白がないことより benign monoclonal gammopathy と考えた。〔考察〕benign monoclonal gammopathy も myelodysplastic syndrome も、ともに高齢者に多い疾患で、偶発的合併の可能性もあるが、Copplesstone らのいう pluripotent stemcell レベルでの異常が、骨髄球系とリンパ球系へ及んだ可能性も考えられた。

- 3) Chronic Idiopathic Neuropenia の1例

木村 秀樹・黒川 和泉 (長岡赤十字病院 内科)

著しい好中球減少症が慢性に少なくとも1年以上続いている1男性例を報告した。症例は43才、主訴は無顆粒球症、既往歴・家族歴に特記事項はなく、家族に好中球減少者はいない。60. 3. 8. 発熱で某医を受診、CRP 3+、白血球4600 (好中球1%)、61. 6. 20. 再び発熱で某医を受診し同様の血液所見であり当科に入院した。入院時 Hb 12.2g/dl、白血球3100 (好中球2%) でこの状態はアナドロール 30mg/日、プレドニソロン 60mg/日に全く反応しなかった。患者骨髄の CFU-C は26-24とやや低下し、血清中の抑制物質は正常骨髄細胞を用いたコロニー形成法で補体の有無にかかわらず陰性だった。当院では他に家族性良性慢性好中球減少2例の経験があり追加した。これら一連の疾患に血清因子や LGL 細胞など細胞性免疫の関与を検討することが急務と思われた。