

4) 腸管結節性リンパ過形成を伴う common variable immunodeficiency disease (Hermans 症候群) の1例

伊藤 聡・長尾政之助 (新潟大学第二内科)  
林 直樹・荒川 正昭  
三間 孝 (新潟医療短大)

患者は37才男性。昭和60年、反復する上気道感染を主訴として某院を受診。低 $\gamma$ グロブリン血症を認め当科に紹介された。理学的所見では扁桃腫大、脾腫、表在リンパ節腫張、湿疹を認められ、IgG、IgM、IgA の著明な低下を認めたが、補体欠損はなかった。末梢血リンパ球サブセット、B1/B2 比正常。リンパ球芽球化反応、IL2 産生能低下。健常人とのT、B細胞混合培養にて、Th の機能低下と Ts の機能亢進が疑われた。骨髓に形質細胞を認めず無胃酸症、萎縮性胃炎、ランブル鞭毛虫感染があり、小腸にリンパ濾胞の過形成を認めた。本例は1966年 Hermans らが報告した症候群に相当するものと思われる。

5) 佐渡地方で経験した CD 4 陽性 IBL like T-lymphoma の1例

青木 定夫・漆山 勝 (佐渡総合病院内科)  
岩田 文英・瀬川 宗助  
丸山 聡一・永井 孝一 (新潟大学第一内科)  
品田 章二・柴田 昭  
福田 剛明 (新潟大学第二病理)

症例は72歳女性で相川町の出身。1986年6月全身リンパ節腫張、胸水にて某院より紹介され当院入院。頸部、腋窩、鼠頸部に最大径3cmのリンパ節を多数触知。全身CT検査では、胸腹部のリンパ節腫大と胸水、腹水、肝脾腫を認めた。検査成績ではLDHの高値を認めたが、骨髓浸潤はなかった。抗ATLA抗体陰性。腋窩リンパ節の生検にてIBL like T-lymphoma の診断。FCMによるmarkerの検索では、CD3+CD4+CD8-であった。CHVP療法にて1カ月にて寛解に導入できた。IBLとその類縁疾患の分類は現在混乱しており、nonATLでCD4陽性の本症例の存在は興味深かった。

6) セザリー症候群患者末梢血 OKT 4<sup>+</sup> 細胞の免疫学的解析

山口 茂光・松村 剛一 (新潟大学皮膚科)  
佐藤 良夫

症例：74歳、女。村上市出身。昭和60年、全身紅斑、リンパ節腫張、発熱が出現した。WBC 27,500 (atypical lymphocytes 67.5%), CD3 98.1%, CD4 93.8% IL-2R 陽性細胞0.9%。ATLA抗体(-)。電顕では脳回転状の核を有す

るリンパ球であった。患者CD4<sup>+</sup>細胞は自己及び正常non-T細胞のIgG産生を誘導したが、正常リンパ球のIgG産生は抑制しなかった。また、このCD4<sup>+</sup>細胞はIL-2やmitogenの添加でIL-2Rの発現及び増殖を起こすが、正常CD4<sup>+</sup>細胞より低値であった。このCD4<sup>+</sup>細胞からのIL-2産生は少なかった。患者CD4<sup>+</sup>細胞は機能的にもhelper T細胞であり、また、その増殖にはIL-2とIL-2Rのinteractionの異常は関与しないことが推測された。

7) Lymphosarcoma cell leukemia の1例

水戸 将郎・渡部 透 (新潟南病院内科)  
永井 孝一 (新潟大学第一内科)  
漆山 勝 (佐渡総合病院内科)

我々は、chronic lymphosarcoma cell leukemia の一例を経験したので報告した。症例は71才男性、浮腫と腹部膨満感で発症し、著明な脾腫と貧血および病的細胞を含む白血球増多よりALLを疑われ当科転科となる。末梢血中に65%、骨髓中に59%の病的細胞(N/C比大で明らかな核小体を有し核網はfine)を認めその形態的特徴よりchronic lymphosarcoma cell leukemia と診断した。表面マーカーの検索では、骨髓、リンパ節ともB cell type (IgG, k)であった。当初DNR, VCR, PRD, にて加療し病的細胞の減少を認めたが、再度増加傾向を示したためADR, END, VLB, に変更し一時肺炎の合併を認めたが、上記3クールに加療にて、病的細胞消失し、現在外来にて、END, VBL, PRD, による1/Mの治療を続けている。今回我々が経験した症例は、細胞形態および臨床経過よりchronic lymphosarcoma cell leukemia と診断したが、今後表面マーカーの検索等の進歩により、その病態がより明らかになると考える。

8) 当院における B-cell malignancies の免疫細胞学的並びに臨床的検討

桜井 友子・水野 祐子 (県立がんセンター)  
中川 利子 (新潟病院中検血液)  
佐藤 正之・村川 英三 (同 内科)  
橋本 謹也・浅見 恵子 (同 小児科)  
内海 治郎

昭和58.5~61.12の間に当院で検索したlymphoid malignancyは133例で、T28例、B73例、nonT nonB 19例、判定不能13例であった。うちnonT nonB 19例とB73例(骨髓腫を除く)について検討を行った。病型別ではALL 33例、CLL 6例、PLL 1例、PCL 3例、

CML+BC 2例, NHL 47例であり, 年齢別では小児19例, 成人73例であった. 分化段階別に下山らに準じて分類すると, Leukemia では Ia 0例, L-Stem 12例, Pre-Pre B14例, Pre B 2例, mature B 3例, Prolymphocyte 1例, PCL 3例であり, NHL については immature B~mature B が大多数であった. 小児では L-Stem~Pre B に相当する common ALL が主体であり, 成人では C-ALL 群もみられるが, 成熟した B cell の膜形質をもつ CLL, PLL, PCL, また NHL などが多数を占めた. 昨年, T-cell について検討を行った際も, 小児では L-Stem~Prethy の ALL が主体であり, 成人では Periph T. NHL が優位ときわだった差がみられた. Lymphoid malignancies における小児と成人の病型の差異は何によるのか, 興味のもたれるところである.

#### 9) 慢性骨髄増殖症候群 (CMPD) に対する $\alpha$ 型インターフェロンの有効性

小山 覚・柴田 昭 (新潟大学第一内科)

CML 慢性期9例, 移行期1例, 急性転化3例, ET 7例, PV 3例の計23例を対象とし天然  $\alpha$  型インターフェロン HLBI の投与を行った. HLBI は300~600万単位を連日筋注あるいは皮下注した. 結果: CML では慢性期の5例に血液学的寛解が得られた. 移行期と急転例では無効であり, 病期により反応性が異なっていた. ET では6例に速やかな血小板減少が得られたが投与中止により再び増加するため化学療法の追加が必要であった. PV では1例で5週の投与後無治療で約2年血算の正常化が続いている. 副作用としては, 投与開始時に多くの例で発熱・食思不振等が出現したが数日で慣れが出現し軽快した. ET の1例で見当識障害が出現したが, 投与中止にて軽快した. 以上, CMPD は  $\alpha$  型 IFN が有効な疾患群であると考えられる.

#### 特別講演

インターフェロンは果してガンに効くか?

(財) 京都パストゥール研究所所長

岸田 綱太郎

### 第3回新潟血液免疫学研究会

日時 昭和63年1月30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) IgA 低下症の免疫応答調節異常について

三間 孝・織田島弘子 (新潟大学医療短大)  
品田 章二 (同 輸血部)  
柴田 昭 (新潟大学第一内科)  
元田 昭策 (デンカ生研研究部)

呼吸器系感染を繰返し著明な IgA 減少, 軽度 IgM 減少を伴った患者 (P) および正常者 (N) の末梢血単核球 (PBL) を用い, 種々な細胞分画を作成し, それ等を組み合わせて PWM 刺激後の抗体産生の観察により IgA, IgM 低下の原因を検索した. [結果] ① P-PBL の IgA, M の産生は低下, Ts 除去分画, P (Mo+B)+NTh で回復せず, N (Mo+B)+PT で抑制, PT から Ts 除去で回復, ② P-PBL から Mo 除去で IgA 産生回復, NMo+P (T+B) で IgA, M 回復, ③ PMo の培養上清は N (T+B) の IgA, M 産生を抑制し Ts により吸収された.

以上より Mo には抗体産生抑制活性と増強活性を示す集団があること, 抑制因子が Ts を介して IgA 産生を低下させたことが示唆された. また患者における IgM の低下は増強活性因子産生の Mo が減少した結果と考えられた.

##### 2) 著しい高 IgM 血症を呈したダウン症候群の1例

五味 崇行・富沢 修一 (新潟大学小児科)

4才1ヶ月のダウン症候群の女児. 以前より顆粒球減少症, 選択的 IgA 欠損症, 軽度の貧血, 血小板減少が指摘されていたが, 高ガンマグロブリン血症を伴う自己免疫性溶血性貧血を発症して入院した. IgG 2800mg/dl IgM 1800mg/dl でいづれもポリクローナル抗体であった. ス剤投与で軽快したが, その後 1000~1900mg/dl の高 IgM 血症が持続したため, リンパ球機能について検討した. 幼若化反応では PHA-P では健常児と変わらなかったが, PWM, Con A でやや低下していた. B細胞分画の免疫グロブリン産生能は, 特に異常がみら