

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 α 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 α 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 α 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 でいず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

れなかったが、T細胞と組み合わせて培養すると、患児T細胞は健常T細胞よりIgG、Mの産生を1.3~1.5倍亢進させた。サブレッサーT細胞の異常による病態と考えられた。

3) 血清中にIgM(λ)型M蛋白の出現を伴った prolymphocytic leukemia の1例

佐藤 正之・村川 英三 (県立がんセンター)
新潟病院内科

Prolymphocytic leukemia (PLL) の経過中 IgM(λ)・BJ(λ) のM蛋白を認め、クリオグロブリン(CG)・パイログロブリン(PG)も併存した1例を報告する。症例75才男、昭和61年10月6日初診。肝2横指、脾4横指触知。表在リンパ節触知せず。WBC 12000 RBC 323 $\times 10^4$ Pl 11.6 $\times 10^4$ 末血に62%骨髓に30%異常細胞を認めた。異常細胞はB1, B4, I₂, FMC-7, Smlg μ ・ λ 陽性。免疫グロブリン定量正常。M成分なし。PLLと診断し経過観察中62年10月貧血・脾腫増大。WBC 19200。末血に77%、骨髓に40%異常細胞を認めた。初診時に比べ形態学的変化はないがC-Ig μ ・ λ (+)の細胞を数%認めた。IgM 3730mg/dl と著増。IgM(λ)BJ(λ)のM蛋白を認め、M蛋白に一致してCG及びPGも認めた。ASLO 8080IU/ml RA 88IU/ml CHA 1:10(-)・STH 剤に反応し良好な経過を得ている。

4) CD4 陽性 LGL 白血病の1例

曾我 謙臣・黒川 和泉 (長岡赤十字病院)
内科
福田 剛明 (新潟大学第二病理)
品田 章二 (同 輸血部)
丸山 聡一・青木 定夫 (同 第一内科)
小池 正・柴田 昭

症例は62才の女性。昭和62年8月白血球増多の精査目的で受診。理学所見上特記すべき異常なし。白血球数は常に2万/ μ l前後であり、その約90%がLGL様の形

態を示し、Acid Pのみ顆粒状陽性を示した。貧血、血小板減少、顆粒球減少等は見られず、抗ATLA抗体は陰性であった。染色体分析では一部に異常がみられたが、再検中である。細胞表面形質解析ではCD2+, CD3+, CD4+, CD8-, CD11+, Leu 7弱陽性、Leu 19+, NKH-1+, とT helper/inducerのphenotypeとNKマーカーとを合わせ持つ特異な形質を示した。

以上のような形質を示す症例の報告は本例で4例目であり、これらはLGL増殖疾患の新しい亜群を形成すると考えられる。

5) 巨核芽球の細胞学的解析

丸山 聡一・青木 定夫 (新潟大学第一内科)
小池 正・柴田 昭
品田 章二 (同 輸血部)

巨核芽球の細胞学的性質につき表面形質を主体に検討したので報告する。(方法)巨核芽球性白血病(MgkBL)6例、TAM 7例を検索した。PPO陽性またはGP IIb-IIIa陽性、かつMPO陰性の芽球を巨核芽球とした。表面形質の解析はFCMを用いた。(結果)PPOとIIb-IIIaの陽性率は必ずしも一致しなかった。HLA-DRはMgkBLではPPOと相関する傾向があった。CD7とCD13は両者間で陽性率が異なった。他のmarkerではCD11, CD33, CD34, CD36などに陽性例が存在した。(結語)以上の結果より巨核芽球が分化段階の反映も含め多様であること、骨髓単球系の表面形質を有するものがあること、MgkBLとTAMに出現する巨核芽球の形質は一部異なっていることが示唆された。

特別講演

AIDS ウイルスについて

山口大学寄生虫学教授

山本直樹