

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