

研究会報告

第 83 回 東京医科大学「血液研究会」

日 時: 平成 16 年 12 月 13 日 (月)
時 間: 午後 5 時 30 分～
場 所: 東京医科大学病院 教育棟 5 階 講堂
当番教室: 産婦人科学教室

I 一般演題

座長 木村 之彦 (内科学第一講座)

1. 大腿筋肉内血腫により発症し、凝固時間延長と血小板機能異常を示した多発性骨髄腫

(¹臨床検査医講座、²内科学第一講座、³東京都臨床医学総合研究所)

¹佐々木昭仁、¹天野 景裕、¹古梶 朋子
³山本 正雅、¹周 明志、¹藤田 進
²後藤 明彦、²宮澤 啓介、²大屋敷一馬
¹福武 勝幸

【症例】

37 歳男性。左大腿の打撲後筋肉内血腫をきたし、他院入院。PT、APTT の延長を認め、止血不良のため本院紹介受診。

【凝血学的検査所見】

PT、APTT の延長を認めた。Fibrinogen 正常、各凝固因子活性は軽度低値であった。各凝固因子に対するインヒビターは検出せず。血漿トロンビン時間も延長を認め、正常 fibrinogen に患者 IgG 分画を添加すると濃度依存性に fibrin ゲル化が阻害された。患者 PRP のリストセチン凝集は欠如し、患者洗浄血小板に正常血漿を添加後および正常洗浄血小板に患者血漿を添加後はリストセチン凝集を認めた。また患者洗浄血小板に患者 IgG 分画および正常血漿を添加後にはリストセチン凝集は欠如した。

【考案】

本症例の骨髄腫細胞由来の IgG は、fibrin 重合の阻害に加えて、非特異的・可逆的な結合によりリストセチン凝集を阻害していたと考えられる。

2. 著名な好酸球増多を伴った浸潤型胸腺腫

(内科学第一講座)

布田 晃介、住 昌彦、後藤 明彦
木村 之彦、大屋敷一馬

【症例】

64 歳の女性。2004 年 4 月の健診で胸部異常陰影を指摘され当院受診。胸部 CT で前縦隔に 3 cm 大の腫瘍があり、胸腺腫が疑われ手術目的で入院。入院時検査所見で好酸球増多と軽度のリンパ球増多を認め、また IL-5、IgE、sIL-2R が高値であった。拡大胸腺摘出術＋左前上葉部分切除施行。WHO 分類で combined type B1＋B2、周囲脂肪織・上葉への浸潤があり正岡分類Ⅲ期であった。胸腺細胞の染色体検査では 24 細胞中 5 細胞に t(2:4) の異常を認め、T 細胞受容体遺伝子の単クローン性の再構成を認めた。また、胸腺・末梢血で CD25 陽性の活性化 T 細胞の増加が認められた。

【考察】

本症例は胸腺腫に伴い異常な T 細胞のクローンが出現し、サイトカインが過剰に産生され著明な好酸球増多を合併したと推測される。好酸球増多症を合併した胸腺腫は極めて稀であり報告する。

座長 藤東 淳也 (産婦人科学教室)

3. CD7/CD13 陽性急性分類不能型白血病の 14 歳男児例

(小児科学教室)

長谷川大輔、望月 慎史、有瀧健太郎
松浦 恵子、宇塚 里奈、田中こずえ
河島 尚志、星加 明徳

(東京大学 医科学研究所 小児細胞移植科)

河崎 裕英、真部 淳、辻 浩一郎

(東京女子医科大学 輸血部)

鶴田 敏久

(聖路加国際病院 小児科)

真部 淳

発症時 14 歳の男児。表面マーカーは CD7、CD13 のみ陽性で、光頭 MPO 陰性、縦隔腫瘍の存在より T 細胞性急性リンパ性白血病と診断した。HLA 一致弟からの同種骨髄移植後 23 ヶ月時に皮下浸潤を伴い骨髄再発した。この時、細胞質内 CD3 (cCD3)、cCD79a、cMPO が全て陰性と判明し、急性分類不能型白血病と診断を変更した。多発性骨転移を来したが、prednisolone と cyclophosphamide にて末梢血及び骨髄から芽球が消失した。右脛骨に対する局所放射線照射後、第 1 回移植と同一ドナーより末梢血幹細胞移植を施行したが、第 2 回移植から 12 カ月後、免疫抑制剤減量中に骨髄第 2 再発を来した。そ

の後は GVHD の出現に伴い芽球の減少を認めたが、腫瘍コントロールが困難となり発症から 61 カ月後に永眠された。CD7/CD13 陽性急性白血病は予後不良と考えられ、独立した疾患として扱う必要がある。

4. Rituximab を含む化学療法後に肝炎の急性増悪をきたした HBs 抗原陰性の HBV キャリアの悪性リンパ腫

(内科学第三講座)

武市 美鈴、原田 芳巳、小宮 英明
井戸 信博、石井 幸司、山本 浩文
藤本 博昭、小田原雅人、代田 常道

(内科学第四講座)

釜本 寛之、宮原 健夫、森安 史典

【症例 1】

35 歳女性。03 年 12 月発症の DLBCL。04 年 3 月より 4 月まで R-THP-COP 療法を施行した。8 月肝障害にて再入院となった。Lamivudine 使用し軽快した。

【症例 2】

51 歳男性。95 年発症の MCL。化学療法にて CR となったが、脾腫大認め、01 年 9 月に rituximab 投与した。再び脾腫増悪し 02 年 5 月より 7 月まで R-THP-COP 療法を施行した。8 月より肝障害を認めた。肝庇護剤投与し軽快した。2 例とも初診時 HBs 抗原 (-)、保存血清で HBc 抗体高力価 (+)、肝障害発症時は HBs 抗原 (+) HBc 抗体高力価 (+) で HBV キャリアであった。

【考案】

R の適応となる ML では、治療前に HBc 抗体なども検索する必要がある。HBV の再活性化は R の投与後、数ヶ月してから発症する例があり、免疫抑制薬の withdrawal によると考えられる。

5. 高度な出血傾向下で脳梗塞を合併した高齢者 MDS の 1 症例

(老年病学教室)

宮崎 香理、菊川 昌幸、小山 俊一
馬原 孝彦、羽生 春夫、新 弘一
岩本 俊彦

(病理診断学講座)

福島 敬宣、向井 清

【症例】

67 歳男性。

[既往歴] 高血圧症。

【現病歴】

H15 年 8 月より MDS (FAB; RA) と診断され保存的治療にて安定していた。H16 年 9 月左上肢の脱力感が出現し入院となった。

【入院後経過】

画像及び臨床所見から中大脳動脈領域の出血性変化を伴うアテローム血栓性脳梗塞と診断した。脳浮腫改善薬、輸血による治療を行ったが、梗塞巣の拡大、MDS の FAB; RAEB への伸展を認め 10 月死亡した。剖検にて高度な脳動脈のアテローム硬化が確認された。

【考察】

本症例では、アテローム硬化存在下で高度な貧血による酸素供給低下が加わり脳梗塞を発症し、さらに血小板減少により梗塞内出血が合併したと推測された。

II 研修会

骨髄穿刺の手技について—安全な実施に向けて—

(内科学第三講座)

原田 芳巳

東京医科大学病院血液診療連絡会

血液疾患の診療に骨髄穿刺は重要であるが、その危険性については十分に知られておらず、合併症についてまとめた。英国血液学会の調査が唯一の大規模な調査である。出血が最も重大で多い合併症で、その他感染や穿刺針の破損などがみられた。重大な事故は 0.05% 以下と報告されている。

胸骨骨髄は細胞が豊富なことより本邦では胸骨穿刺が多く行われてきた。しかし、胸骨穿刺には心穿孔などの重大な事故も報告されている。

院内血液診療連絡会では骨髄穿刺は、以下の事項を統一規定として決定し実行している。① 腸骨稜での穿刺を第一選択とする。② 2 名以上の医師で行う。③ 術者は、臨床研修を終了したものに限る。④ 2 名以上の骨髄穿刺実施者のうち 1 名は臨床経験 5 年以上で骨髄穿刺経験数 50 例以上のものが立ち会うこととする。⑤ 原則として看護師が介助につくこととする。⑥ 救急処置および O₂ 吸入の対応ができる場所にて施行する。