

## 【考察】

肺膿瘍および肺炎、縦隔炎を合併、同部の下行大動脈に血栓性閉塞をきたし、虚血性と考えられる多臓器不全にて死亡。血流の早い下行大動脈に、血管壁の破綻なしに血栓性閉塞をきたしたという報告は、検索の範囲に認められず、極めて稀な症例と考えられた。

#### 4. R-COP療法にて加療した Waldenstrom's macroglobulinemia/lymphoplasmacytic lymphoma の一例

(老年病学教室)

美原麻由子、菊川 昌幸、乙黒 源英  
江崎 真我、小山 俊一、新 弘一  
岩本 俊彦、高崎 優

(病理学第一講座)

岩屋 啓一、向井 清

69歳、男性。主訴は発熱。H13年10月に Waldenstrom's macroglobulinemia (WM) と診断され、以後外来にてMP療法、少量CPA内服投与を施行。H15年6月ごろより40°Cの発熱、全身リンパ節腫脹を認め、8月6日に入院。体温37.5°C、眼瞼結膜貧血あり、頸部リンパ節に大豆から小豆大、鼠径部に最大40×20mmのリンパ節を数個触知した。IgMは6,400 mg/dL、IgM、 $\kappa$ 型のM蛋白血症を認めた。sIL-2Rは14,000 U/mLと高値。骨髄は小型の異型リンパ球の集族像を認めた。リンパ節生検では小型から中型の異型リンパ球がびまん性に増殖し、CD20、IgM、 $\kappa$ に陽性であった。以上より、lymphoplasmacytic lymphoma と診断した。

慢性心不全を合併したため、rituximabにCOP療法を併用

したR-COP療法を4コースの予定で施行した。1コース終了時には、IgMは2,075 mg/dL、sIL-2Rは10,100 U/mLまで低下している。この症例に若干の考察を加え報告する。

#### 5. 全身性キャッスルマン病に対する抗IL-6R抗体 (MRA) の有用性と問題点について—1症例を経験して—

(内科学第一講座)

赤羽 大悟、木村 之彦、栗山 謙  
住 昌彦、指田 吾郎、後藤 明彦  
田内 哲三、伊藤 良和、青島 正大  
宮沢 啓介、大屋敷一馬

(放射線医学教室)

柿崎 大

症例27歳、男性。全身倦怠を主訴として来院。頸部、縦隔リンパ節腫脹、肺野異常陰影、貧血、高ガンマグロブリン血症、CRP高値、血沈高値などを認めた。リンパ節、肺生検から肺病変を伴う全身性キャッスルマン病(形質細胞型)と診断し化学療法(COP3クール)、縦隔照射(39gy)など施行したが、治療抵抗性であったためにMRAを8mg/kgを2週間隔で点滴投与とした。MRA投与によりCRPなどの炎症マーカー及びHbなどの血液データの改善、全身倦怠感の改善が認められた。2年間の継続投与により、重篤な副作用は認めず、上記の状態を続けている。胸部所見では、縦隔リンパ節の縮小を認めているが、肺野病変の改善はほとんど見られていない。MRAは本症例に有効な治療と考えられるが、今後投与期間、投与間隔や残存病変に対する併用療法の検討などの課題も残されている。