

#### 4. 多発性骨髄腫を合併した重複大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術

(外科学第二講座) 岩橋 徹、菊池裕二郎、小出 研爾  
島崎 太郎、横井 良彦、川口 聡  
小櫃由樹生、石丸 新

症例は66歳 女性。平成8年、多発性骨髄腫の診断にて化学療法後、寛解期に胸部および胸腹部に重複大動脈瘤を指摘された。入院後精査にて多発性骨髄腫はIgG- $\kappa$  Type、Stage IIIaと診断され、活動性が認められた。その為、手術に際し易感染性、易出血性、腎機能障害等が問題とされ、通常のopen surgeryは危険と判断しstent graft内挿術が選択された。また、大動脈瘤は腹腔動脈が瘤より起始しており、術前に腹腔動脈をバルーンで閉塞させ、上腸間膜動脈からの側副血行を確認した後ステントグラフト内挿術を施行した。易感染性に対しては術前術後の抗生物質、 $\gamma$ -グロブリンの投与により感染を予防することができ良好な結果が得られた。多発性骨髄腫による易感染性、易出血性、病的骨折等、通常のopen surgeryではhigh riskと考えられる症例に対しステントグラフト内挿術は有効な治療であったと考えられる。

#### 5. Imatinib mesylateが有効であった骨髄線維化を伴う好酸球増多症候群の一例

(内科学第一講座) 石井 裕子、伊藤 良和、中嶋 晃弘  
栗山 謙、田内 哲三、宮澤 啓介  
木村 之彦、大屋敷一馬

【緒言】好酸球増多症候群(hyper-eosinophilic syndrome; HES)は持続的な好酸球増多とそれによる臓器浸潤を特徴とする疾患で、治療抵抗性な例では予後不良な場合がある。慢性骨髄性白血病治療薬でBCR-ABL、c-kit、PDGFRのチロシinkinナーゼ選択的阻害薬として知られるimatinib mesylate(STI571; 以下imatinib)が、骨髄線維化を伴うHESに対し著効した1例を経験したので報告する。

【症例】41歳の男性。1995年頃発症で1997年初診。骨髄線維化を伴ったHESの診断で副腎皮質ステロイド薬やhydroxyurea、cyclosporinなどで治療を行うも抵抗性となり、肺浸潤による呼吸器症状の増悪も認められた。2002年7月、imatinib 100mg/日を7日間投与したところ好酸球数の著明な低下(6,072/ $\mu$  → 31/ $\mu$ )および喘鳴などの呼吸困難の改善を認めた。

【考察】imatinibのHESに対する作用機序はまだ不明な点が多いが、しばしば予後不良である臓器障害を伴うHESの治療薬としてimatinibが有効と考えられた。

#### 6. 大網に原発し中枢神経浸潤を伴ったT細胞性非Hodgkinリンパ腫

(内科学第三講座) 加藤せい子、小宮 英明、井戸 信博  
小口 尚仁、山本 浩文、武市 美鈴  
藤本 博昭、原田 芳巳、代田 常道  
林 徹  
(外科学第三講座) 長江 逸郎、小椋 泰久

【症例】54歳、男性

【主訴】腹部膨満感

【現病歴】2001年1月頃より心窩部痛出現。腹部膨満感がみられ某院入院。CTにて大網の肥厚を認めるも、上下部消化管内視鏡、小腸造影にて異常所見を認めず、精査目的に6月5日当院に転院。

【現症】体温37.1°C。腋窩リンパ節を触知。腹部は膨隆。

【入院時検査】LDH298 HIV抗体(-) 抗HTLV-I抗体(-) sIL-2 R 10200

【経過】開腹生検にてT-cell NHLと診断。CHOP療法等の化学療法にて腫瘍は縮小した。10月23日両下肢脱力が出現、右後頭葉から小脳に腫瘍を認めた。MTX大量療法を施行、頭蓋内腫瘍の縮小、腹腔内腫瘍の消失を認めた。02年3月1日リハビリテーション目的に前医に転院となった。

【考案】大網原発のT-cell NHLは稀である。CNS浸潤を合併するも化学療法に反応し、MTX大量療法を含む強力な化学療法の有用性が示唆された。

#### 7. 骨髄異形成症候群(MDS-RCMD)に対して免疫抑制療法を試みた一男児例

(小児科学教室) 渡邊知愛子、望月 慎史、松浦 恵子  
平良 尚子、塚本真貴子、鶴田 敏久  
星加 明德

症例は5歳男児。貧血と血小板減少を指摘され当科入院となった。血液学的には汎血球減少、骨髄は初回穿刺では低形成、2回目は正から過形成を呈し、血球3系統に強い異型性を認めた。第8染色体の異常の他、HbFが上昇、TCRの $\delta$ 鎖が弱陽性で、骨髄シンチではまだらな集積像を呈した。その他血液疾患、悪性腫瘍を示唆する所見は認められなかった。以上よりMDS-RCMDと診断した。入院後40°Cをピークとする発熱が出現し上下降を繰り返した。感染や腫瘍熱等の可能性を考え各種検査を行ったが明らかな所見は得られなかった。HLA一致同胞ドナーがなく免疫抑制療法を施行、その際ウイルス感染の可能性を考えATGを除いたCyA・mPSLの2剤にて行った。第35日現在明らかな効果は認めていない。またMAP輸血によりHbの上昇と共に解熱し、現在も平熱で全身状態良好である。今後の造血幹細胞移植を念頭に現在も経過観察中