

研究会報告

第75回東京医科大学血液研究会

日 時：平成12年12月5日(火)
午後4時50分～

場 所：東京医科大学病院 本館6階
第二会議室

当番教室：内科学第三講座

特別講演：特殊病態下の感染症と化学療法
東京慈恵会医科大学 内科 教授
柴 孝也先生

1. 経口避妊薬服用中に発症した血栓性血小板減少性紫斑病の一例

(内科学第三講座) 小口尚仁、小宮英明、井戸信博、藤本博昭、原田芳巳、荒川 敬、代田常道、林 徹

【症例】53歳、女性。【主訴】構音障害。【既往歴】9年前より経口避妊薬を服用、7年前より子宮筋腫(経過観察)。【家族歴】特記することなし。【現病歴】平成12年4月、呂律が回らない、と当科救急外来を受診、頭部CTに異常を認めないが、貧血及び血小板減少があり精査治療目的にて入院。【入院時現症】意識清明、結膜は貧血様、黄染認めず。前胸部に点状出血。神経学的には脳神経系に異常なく、四肢麻痺を認めず。両下肢Babinski徴候を認める。【入院後経過】末梢血液中に赤芽球、破碎赤血球の出現、網赤血球の著増、LDHの増加、血小板減少性紫斑病、尿潜血・蛋白尿、発熱、精神神経症状を認め、他検査と併せてTTPと診断。ステロイド剤の投与と共に血漿交換療法を施行し救命し得た。現在、外来通院し経過観察中である。【考察】経口避妊薬服用に伴う血栓症の機序は詳細不明である。症例の蓄積と解析が必要とされる。

2. 高度な骨浸潤を伴い再発したNHLの一例

(老年病学教室) 福田さら、菊川昌幸、米田陽一、新弘一、岩本俊彦、高崎 優

症例は57歳男性、平成10年2月頃左腋窩リンパ節腫脹出現し、生検にてNon-Hodgkin lymphoma, diffuse large B cell type, Stage IVと診断した。CHOP療法にて寛解状態となり同療法を継続していた。平成11年7月頃より、右肩から背部にかけ腫瘤形成が認められ第二回目の入院となる。一般検査では、LDH高値以外異常なく、骨髄浸潤もなかった。右肩関節単純写真では右肩甲骨の融解、破壊像が認められ、同部位の単純CTでは、右肩関節周囲に軟部腫瘤を認め内部に破壊され右肩甲骨が認められた。骨シンチでは右肩甲骨、鎖骨、上腕骨に集積像を認めた。高度な骨浸潤を伴う局所再発と診断し、radiationと化学療法実施し腫瘤はほぼ消失したが骨病変は改善しなかった。悪性リンパ腫の骨病変についての詳細な検討はなく、今後の課題と考えられた。

3. ヒトパルボウイルスB19感染により溶血発作・無形成発作を来した遺伝性球状赤血球症の1家族

(内科学第一講座) 箱田有亮、中嶋晃弘、栗山 謙、安藤恵子、嶋本隆司、後藤明彦、田内哲三、宮澤啓介、木村之彦、大屋敷一馬

伝染性紅斑の原因ウイルス、ヒトパルボB19 (HPVB19) は慢性溶血患者において一過性の赤芽球系造血障害を起こす。今回我々はHPVB19感染により溶血・無形成発作を生じた遺伝性球状赤血球症(HS)の1家族を経験した。症例1(15歳、長女)、H12年6月に伝染性紅斑患者と接触。発熱、貧血を来し同年7月上旬入院。引き続いて父親(症例2、44歳)と次女(症例3、12歳)が発病。各々Hb2.3、5.4、7.8g/dlと貧血を認め、網赤血球は16055、36200、21400/ μ lと低下、骨髄穿刺にて赤芽球系低形成と巨大前赤芽球を認めた。なお回復後に比しLDH(isozyme 1優位)、ビリルビン(間接優位)の上昇が著明であり、急速な貧血進行から溶血発作の合併が示唆された。3例とも経過中にIgM-HPVB19抗体が陽性を呈した。赤血球MAPの輸血と支持療法により、さらに症例2では γ グロブリン製剤にて軽快。解熱後数日で末梢血・溶血所見の改善がみられた。