

## 研究会報告

第69回  
東京医科大学血液研究会

日 時：平成9年12月1日（月）  
午後4時45分～

場 所：東京医科大学病院  
本館6階 第一会議室

当番教室：内科学教室第三講座

特別講演：「遺伝子治療 最近の話題」  
日本医科大学 生化学教室第二講座  
島田 隆 教授

## 1. Multicentric Castleman'sの2例

（内科学第三）山本浩文，野口容子，武市美鈴，藤本博昭，荒川 敬，近藤美知，岡田 潔，代田常道，林 徹  
【症例1】54歳、男性。全身倦怠感・頭痛にて1996年2月近医受診、骨髄腫疑いにて3月当科紹介。両側頸・腋窩・鼠径部にリンパ節を触知す。白血球数 11100、血沈 131mm/hr、CRP 1.9mg/dl、TP 10g/dl、 $\gamma$ -gl 57.8%、IgG 6820mg/dl、sIL6 10pg/ml、sIL2R 3800U/ml。胸部X線；BHL（+）。リンパ節生検にてIdiopathic plasmacytic lymphadenopathyと診断。PSL 40mg+double filtration plasma pheresis (DFPP)にて症状の改善を認め、6月退院。現在5mgで観察中。【症例2】45歳、女性。発熱・リンパ節腫脹にて1996年6月近医受診し、当科紹介さる。両側頸部、左右腋窩にリンパ節を触知す。Plt 5万、PAIgG 81.9、血沈 19mm/hr、CRP 陰性、リンパ節生検にてCastleman's disease (plasma cell type)。無治療にて経過観察中。【考察】multicentric Castleman's diseaseの2例を経験した。症例1は、PSL+DFPPにより著しく改善した。DFPPの効果は一時的とされているにも拘わらず、持続しており興味深い。症例2は、Weisenburgerらのstable diseaseにあたり、経過観察とした。本疾患は症状が多様で症例毎に適切な対処が必要であり、今後も症例の集積が必要である。

## 2. 広範な節外組織浸潤を伴い、髄膜症を来した胃原発と考えられたKi-1リンパ腫の一例

（老年病学教室）宮路裕子，宇野雅宣，大野大二，六郷則仁，坂本茂貴，米田陽一，新 弘一，高崎 優

今回我々は、広範な節外組織浸潤を伴った胃原発と考えられる、Ki-1陽性リンパ腫の81歳女性例を経験した。胃から十二指腸にかけ多発性粘膜下腫瘍、さらに多発性肺内結節、胸水貯留、心嚢液貯留、両側鎖骨上窩および縦隔リンパ節腫脹を認めた。胃生検より、免疫染色にてBer-H2（+）EMA（+）L-26（-）UCHL-1（+）サイトケラチン（-）のdiffuse large cellを認め、Ki-1陽性悪性リンパ腫Stage IVと診断し、CHOP療法を施行する。4クール施行にて、上記徴候はすべて消失したにもかかわらず、頭蓋内転移（右側頭葉に2cmの腫瘍）および髄膜症（髄液よりリンパ腫細胞：細胞数2500/3）を併発し、MTX髄注および放射線療法を施行した。悪性リンパ腫の中樞神経系浸潤は、一旦併発すると極めて予後が悪いにもかかわらず、予防的MTX髄注や放射線療法は施行しずらく、プロトコールが確立されていない。今後、このような中枢神経系対策が望まれる。

## 3. del (15q) を伴い白血病化した骨髄異形成症

（東京医科大学第一内科）八幡尚之，岩瀬 理，木村之彦，大屋敷一馬，外山 圭助

【症例】59歳、女性。1994年2月貧血を主訴に当院初診。初診時、末梢血でWBC 5900（芽球なし）、Hb 7.9g/dl、Plt 3.5万であった。骨髄は、過形成で、芽球を20.4%認めた。好中球の脱顆粒や巨大血小板などの異形成像より、MDS (RAEB-t)と診断した。入院時、WBC 5100（芽球4%）、骨髄では34.8%の芽球を認め、overt AML (M5b)と診断した。骨髄16細胞中、15細胞に46,XX,del (15) (q22)の異常を認めた。

BHAC-DMV療法で完全寛解となり、核型も正常に復したが、異形成像は持続していた。

cytarabine ocfosfateの間歇投与を行ったが、約1年後、再発し、再び46,XX,del (15) (q22)の異常を呈した。

【考察】15q-はまれな染色体異常で、固形癌を含めても過去に8例の報告をみるにすぎない。本例ではAMLの時期にのみ、15q-を認め、AMLの発症における同染色体異常の関係が示唆される。