

研究会報告

第71回  
東京医科大学血液研究会

日 時：平成10年12月7日（月）  
午後4時30分～

場 所：東京医科大学病院 本館6階  
第二会議室

当番教室：産科婦人科学教室

特別講演：残存脂質分析法による考古遺物の解析  
—とくに血液型糖脂質群を用いての墓制  
と習俗の復元  
帯広畜産大学 生物資源科学科 教授  
中野益男先生

2. 寛解導入療法開始時、MRSAによる敗血症、髄膜炎、脳膿瘍を合併したBiphenotypic Leukemiaの1例  
(小児科学教室) 千葉真弓, 中嶋光博, 上島 肇, 望月慎史,  
熊田 篤, 荻原 大, 柏木保代, 鶴田敏久, 河島尚志,  
星加明德

寛解療法導入療法開始時に、すでにMRSAによる敗血症、髄膜炎、脳膿瘍を形成したBiphenotypic Leukemiaの1歳、男児例を報告した。喘息様気管支炎を繰り返していたが、持続する発熱、喘鳴の為入院。入院時、肝脾腫触知し、貧血を認めしたが、発熱持続し、約二ヶ月後、汎血球減少が認められ、骨髓検査にて、CD19とCD13, 33, 34, HLA-DRの共発現が認められる芽球が50~90%出現し、上記診断となった。MRSAの敗血症、髄膜炎、脳膿瘍を併発したが、原病に対しては、プレドニン、G-CSFの併用療法を行い完全寛解がえられた。感染に対しては、GM髄注等で対応し、骨髓機能の回復と共に軽快した。

1. 濃厚な家族集積性を有し、MDS (RAEB) からAML (M0) へ移行した一例  
(内科学第三講座) 石井幸司, 井戸信博, 小口尚仁,  
恵木容子, 山本浩文, 武市美鈴, 原田芳巳, 荒川 敬,  
代田常道, 林 徹  
症例は38歳、女性。1997年12月上旬転倒にて腰・臀部を打撲し近医受診。その際貧血、血小板減少を指摘され白血病疑いにて同年12月当科転入院。家族歴：母親が49歳時血液疾患で死亡。兄弟6人中3人が白血病で死亡。入院時WBC 2,500 (blast 3%), RBC 190万, Hb 4.4g/dl, plt 2.9万。骨髓はNCC 24.35万, Mgkc 0, mybl 3.4%。赤芽球系・顆粒球系の形態異常及び複雑な染色体異常を認めた。MDS (RAEB) と診断しalfacalcidol, 輸血等にて治療、1998年2月退院。以後外来で経過観察中、次第に白血球増加、芽球増加を来し4月再入院。WBC 37,900 (白血病細胞90%), RBC 307万, Hb 10.5g/dl, plt 13.4万。骨髓はNCC 10.2万, Mgkc 0, 白血病細胞38.6% (MPO陰性, esterase陰性, PAS陰性) CD7・13・33・34・HLA-DR陽性。リンパ系マーカー陰性。以上よりAML (M0) と診断。再三の治療にて効果なく中枢神経白血病を発症し同年10月死亡した。

3. doner leukocyte transfusionが有効であった急性リンパ性白血病同種骨髄移植後早期再発例  
(内科学第一講座) 久保田尚志, 鈴木章孝, 林 重文,  
荘司奈穂子, 川西慶一, 宮澤啓介, 木村之彦, 大屋敷一馬  
症例は20歳女性の急性リンパ性白血病 (acute lymphoblastic leukemia; ALL)。第二寛解期にHLA一致の姉をdonorとして同種骨髄移植を施行した。移植後day21の骨髓検査にて生着を確認した。尚、急性移植片対宿主病 (graftversus host disease; GvHD) は認めなかった。Day49の骨髓検査にてCD45弱陽性, CD10, 19陽性で形態的に白血病細胞と思われるリンパ芽球を7.6%認め再発と診断。Day50にCyAを中止し、day50, 57にdoner leukocyte transfusion (DLT) を2回施行した。Day70から肝機能障害、白血球減少、血小板減少を認め、Day77の骨髓検査にてリンパ芽球は認められず、DLTが有効と判断した。Day100より慢性GvHDによる皮膚粘膜症状を認めている。