

いる。当センターにおいて、現在24例の血液型不適合腎移植がなされており、平均年齢は49.5歳である。脱感作療法として、-7病日からの代謝拮抗薬（セルセプト）の内服、術前16倍未満の抗体価維持、同日脾摘を行い、免疫抑制療法に関しては血液型適合移植と同様のレジメで行っている。しかし、ここ数年、本邦でrituximabの使用症例の報告が増え、経過も良好となってきている。我々も、現在5例にrituximabの使用を行い、うち1例は高抗体価（512倍）のために脾摘を併用した。3例はrituximab使用法として-7病日に375 mg/m²の1回投与、残り2例はrituximabの使用法として-14病日に200 mg/body 1回投与、双方とも術当日にCD19を測定し効果を確認した。5症例とも治療不能な液性拒絶は引き起こさなかったが、1症例にrituximabが関与した感染症が発生した。症例は74歳男性、夫婦間生体腎移植。術前抗体価IgG 2倍であった。術後経過は良好であったが、術後26病日より熱発と32病日より意識混濁がみられ集中治療開始、脊髄液よりCMVが検出され髄膜炎、脳炎と診断し、デノシン増量するが改善せず52病日に死亡した。この症例に関してはrituximabの投与量375 mg/m²は血液型不適合移植には過量であったと考えられ、特に高齢者等の免疫反応が低い症例には特に投与量は慎重に検討すべきであると考えられた。これを期に、現在は、200 mg/body、-14病日の1回投与に変更しており、CD19も良く抑制されており、術後経過も安定していることから、血型不適合症例に対するrituximabの投与量は十分と思われる。

6. 切除不能進行膵癌に対するゲムシタビン併用自己樹状細胞腫瘍内局注療法について

(内科学第四) 石井健太郎、糸井 隆夫、祖父尼 淳
糸川 文英、栗原 俊夫、土屋 貴愛
池内 信人、田中 麗奈、梅田 純子
森安 史典

膵癌の主な治療法は手術、放射線療法、化学療法の3つであるが、近年、第4の選択肢として免疫療法が注目されている。生体内で非特異的および特異的免疫応答を誘導する樹状細胞を用いた免疫細胞療法がその一つで現在までも様々な癌種において臨床試験成績が報告されている。特

に膵癌においては樹状細胞を直接腫瘍内に投与することにより、腫瘍特異的な免疫応答を誘導させる腫瘍内自己樹状細胞局注療法があり、今後の癌免疫療法の大きな柱の一つとして期待されている。当科においても2008年4月より切除不能進行膵癌に対し化学療法併用自己樹状細胞腫瘍内局注療法の試験が開始された。化学療法はゲムシタビンを使用し用量は1,000 mg/m²、1投1休で、化学療法施行後3-4日後に自己樹状細胞の投与を行い、隔週で計6回行う内容である。また腫瘍内局注は超音波内視鏡を用いて経胃的に行う。今回、我々は内視鏡処置の動画も合わせ治療内容を説明する。

7. IVCY療法が奏功した頻回再発型ネフローゼ症候群1男児例

(小児科学) 高橋 英城、鈴木 俊輔、森島 靖行
西亦 繁雄、柏木 保代、河島 尚志
武隈 孝治、星加 明徳

頻回再発型のネフローゼ症候群に対するエンドキサンプルス療法の小児の報告例は極めて稀である。今回、頻回再発型ネフローゼ症候群の男児にIVCYを施行し、奏功した症例を経験したため報告する。

症例は4歳男児。2歳時に蛋白尿からネフローゼ症候群(MCNS)と診断、ステロイド治療を開始となった。しかし、減量に伴い再発を繰り返し、ステロイド依存症と考え、2007年腎生検を施行した。組織像はminimal changeで、同時期よりシクロスポリン内服を開始した。その後も再発を繰り返し、計6回再発していた。2009年11月より感染を継起とし、ネフローゼ症候群の7回目の再発と診断し、同日入院となった。入院時よりプレドニン40 mg/day Div開始。第10病日には尿蛋白陰性化を認めたが、30 mg隔日投与に減量後に再度尿蛋白陽性となり、40 mg/dayにdose戻すも、浮腫著明となり腹水も出現、低蛋白、低アルブミン血症を認めた。エンドキサンの経口摂取が不可能であり、第54病日よりIVCY施行となった。3日後尿蛋白陰性化認め著効を示した。再発防止のため6ヶ月間のIVCY療法を施行し、ステロイド漸減、中止後も寛解を1年間(14か月間)維持している。