

## 第2回日本血液学会北陸地方会記録

日 時 昭和59年8月1日

場 所 ホテルニュー金沢

会 長 紺田 進 (金沢医科大学 血液免疫内科)

日本血液学会雑誌 第48巻 第3号 別冊

昭和60年5月

## 第2回日本血液学会北陸地方会記録

日時 昭和59年8月1日

場所 ホテルニュー金沢

会長 紺田 進 (金沢医科大学 血液免疫内科)

### 1. 赤血球型変化を認めた RAEB in transformation の一例

上田幹夫, 石井 陽, 伊藤恵子, 北尾 武,  
林 敏 (国産金沢若松病院)  
樋口 洋 (国産七尾病院)  
安江静香, 森 孝夫 (金沢大 輸血部)

RAEB in transformation を有する76歳の女性に多彩な血液型変化を認めた。血液型に関する酵素にも種々の異常を認め、血液型変化の原因と考えられた。患者末梢血検査では、赤血球数  $273,000/\text{mm}^3$  と貧血を認め、白血球数は  $27,800/\text{mm}^3$  と増加、血小板数は  $23,000/\text{mm}^3$  と低下を認めた。白血球分画では、骨髄芽球様細胞が25%出現し、赤芽球の出現および網状赤血球の増加を認めた。骨髄は過形成骨髄で骨髄芽球様細胞は6.6%と増加し、単球系細胞は3%であった。アウエル小体は認めなかった。芽球様細胞の特殊染色成績は、ペルオキシダーゼ陽性、エステラーゼ染色のうちブチレート陰性、クロルアセテート陽性で、染色体には異常を認めなかった。好中球アリカリホスファターゼ値は正常範囲内であり、血中および尿中リゾチームは軽度増加を認めた。血液型検査では、ABO式検査でA抗原H抗原の著明な減少、MN式検査でN抗原の著明な減少、Ii式検査ではI抗原の減少およびi抗原の増加を認めた。P式、Rh式、Lewis式検査では抗原異常は認められなかった。血清中の抗B抗体およびA型物質は正常であり、不規則抗体は認められなかった。唾液中の血液型物質は、A型物質およびH型物質ともに正常分泌型であった。血液型に関する家系調査では、family member に血液型異常は認めなかった。血液型に関する血清中酵素の検討では、A型トランスフェラーゼの低下、フコシダーゼの増加およびヘキソサミニダーゼの増加を認めた。フコシダーゼの増加およびA型トランスフェラーゼの低下により、H抗原およびA抗原が減少し、ヘキソサミニダーゼの増加によりI抗原か

らi抗原に変化しているものと考えられた。白血病などに血液型変化が伴うことは多く報告されているが、多くの抗原性変化を認めた例は稀であり、また血液型変化のプロセスについては不明な点が多い。今後の酵素化学的検討、さらには遺伝子レベルでの検討が望まれる。

### 2. Felty症候群の1例

朝倉英策, 岡藤和博, 尾高和亮, 吉田 喬,  
舟田 久, 中村 忍, 松田 保  
(金沢大学 第三内科)  
品川俊男 (富山赤十字病院 内科)

症例: 59歳女性。主訴: 全身倦怠感と動悸。現病歴: 昭和30年より慢性関節リウマチに罹患。現在に至るまで、ステロイドを含む各種抗リウマチ剤が投与される。昭和57年には初めて脾腫を指摘される。昭和58年7月、急激な汎血球減少を認めたためステロイド投与され改善するが、昭和59年4月、主訴を認め当科受診入院。入院時現症: 第4肋間胸骨左縁にLevine III/VI度拡張期雑音聴取。肝は鎖骨正中線上で1.5横指触知。脾は1横指触知。関節の変形と運動障害著明。Stage IV, class III。検査所見: X線撮影では、RAによる骨変化著明。汎血球減少とくに白血球分画では顆粒球の減少を認める。血清総たん白量減少し、分画では $\gamma$ -globulin低値。イムノグロブリンでは各分画とも減少し、血清補体は正常下限。肝機能はICGも含めて正常。各種自己抗体陰性。ツ反陰性。骨髄はhypocellular marrowであるが顆粒球の成熟障害の所見なし。画像診断にて、脾腫、肝左葉腫大、胆石を認める。肝静脈圧正常。肝静脈造影にても正常形態。食道胃静脈瘤なし。定型的RAに、脾腫と白血球減少認めFelty症候群と診断。造血幹細胞の測定では、T細胞が骨髄球系、赤血球系の分化成熟に抑制的に作用している可能性を示唆。また、患者末血リンパ球も正常者の造血抑制を示唆する所見。胆嚢摘出術、摘脾施行。肝生検

にて慢性非活動性肝炎の所見。脾は軽度腫大、組織ではリンパ濾胞の増生とうっ血。術後血小板は正常値となるが、赤白血球は有意の上昇なし。本症例が一般的 Felty 症候群と異なる点として、RA 因子陰性で非活動性、各種自己抗体陰性、Ig 低値、骨髄で顆粒球成熟障害の所見なしの各点がある。本症候群の病態は今だ明確でないが、本症例では骨髄における細胞性免疫を介した顆粒球生成抑制が示唆された。摘脾により若干の血液学的改善を認めたフェルティ症候群の一例を経験したので報告した。

### 3. ブスルファンにより骨髄低形成をきたした慢性骨髄性白血病の一例

羽場利博, 明石宣博, 山崎義亀, 得田与夫 (福井県立病院 内科)

症例は63歳男性。高血圧症にて治療中に偶然白血球増加を指摘され、1983年2月15日紹介された。肝脾腫を触れ、末梢血で赤血球344万、血小板44.7万で白血球127,000と増加し、幼若球の出現を認めた。好中球アルカリフォスファターゼは4%, 9点と低値。骨髄では有核細胞は63万と増加し、顆粒球系細胞の著明な増加がみられ、Ph<sup>1</sup>染色体陽性であった。慢性骨髄性白血病(CML)と診断し、2月25日よりブスルファン4mg/日投与を開始した。4月20日には肝脾腫をふれなくなり、5月4日白血球6,300、赤血球428万、血小板16.7万となり投与を中止した。7週間休薬後6月15日より1mg/日を2週間投与したところ(総量290mg)、6月22日より動悸と下肢出血斑が出現し、6月29日白血球1,900、赤血球237万、血小板1.2万と減少したため再入院となった。末血像では好中球28%, リンパ球65%で、骨髄像は低形成で巨核球、顆粒減、赤芽球の順に造血細胞は減少し、リンパ球が約40%をしめた。ブスルファンによる骨髄低形成と考え、輸血やプレドニン投与を行ったが効果なく、10月には白血球1,000前後、血小板2~4,000に減少した。10月末より発熱、出血傾向が著明となり、ブスルファン中止後4.5カ月後の11月8日脳出血にて死亡した。剖検では骨髄は低~無形成となり全身の出血傾向、肝脾のヘモジデロシス、直腸潰瘍、腎盂真菌症を認めた。骨髄は脂肪髄となり造血細胞や白血病細胞はほとんど認められなかった。ブスルファンによる骨髄形成は近年用いられる投与量ではまれで、1970年以降菊地らの2例の報告のみである。原因としては一般に過剰投与と高齢者に多いようで、患者側の薬剤過敏の素因も関係するとされている。骨髄低形成のおこった症例は死亡率も高く、回復に数カ月~数年を要することより、ブスルファン

ン使用にあたって常に留意する必要がある。

### 4. Chronic myelomonocytic leukemia と考えられた1例

清水啓司, 後藤雅博, 上田孝典, 津谷 寛, 加川大三郎, 三羽邦久, 内田三千彦, 堂前尚親, 原 晃, 中村 徹 (福井医大 第一内科)

症例: 77歳, 男性。昭和56年2月以来、貧血及び白血球減少を指摘されるも放置。昭和59年4月、発熱及び咳嗽にて某院入院。抗生剤に反応なく、5月より末梢血に異常細胞出現、汎血球減少症となり当科転院。赤血球209万、白血球1,200、血小板3万、blastは認めず、monocyteは4%であった。VB<sub>12</sub>, Folic acidは正常値、血清リゾチームは31.7 μg/ml、尿中リゾチームは130.8 μg/mlと高値を示した。骨髄所見では細胞数は測定できなかったがスメア及び生検標本では hypercellular bone marrow, G/E比3対1、赤血球系ではブリッジを持った4核、あるいは分葉核を示す赤芽球, megalblastoid erythroblastを認め、鉄染色で ringed sideroblastを認めず、好中球系では骨髄芽球を含む未熟細胞の増加、核の形態及び分葉の異常, pseudo-Pelger-Huët anomalyの存在、細胞sizeの増大、単球系では monoblast, promonocyteの増加、巨核球では micromegakaryocyte、さらに2核, grape cell, flaming cellなどの異型性を伴った形質細胞の出現を認め、CMMoLと診断した。当科入院3日目より、プレドニゾン60mg, Ara-C 30mgにて治療を開始したが、第5病日、呼吸困難増悪し死亡した。CMMoLは myelodysplastic syndrome に位置づけられ、末梢血にて単球系細胞が1,000/mm<sup>3</sup>以上存在し、骨髄では単球、顆粒球及びその中間型形態を示す細胞の著増があること、dyshematopoiesis、血清リゾチームの増加が特徴とされている。本症例では単球増多を認めないが、昭和56年2月以来貧血及び白血球減少を認めることから、その頃よりCMMoLを発症したと考えられる。今後このような症例を積み重ねていく事がCMMoLひいては myelodysplastic syndrome の病態及び分類を追求していく上に重要と考え報告した。

### 5. 北陸地方で経験したATL

橋 順子, 沢田 信, 清水史郎, 広瀬優子, 菅井 進, 滝口智夫, 紺田 進 (金沢医科大学 血液免疫内科)

成人T細胞白血病・リンパ腫(ATL/L)は九州、四国、

紀伊半島の海岸に多発していることが知られているが非多発地帯からの報告もかなり見られるようになった。我々は北陸地方で10例の ATLA/L を経験したので報告する。又、健常者における ATLA 抗体の陽性率も調べたので報告する。

患者の年齢は25歳から65歳であった。5例の患者は非多発地帯の出身で多発地帯での居住歴はなかった。5例は九州や紀伊半島の出身で、後に北陸地方へ転居していた。浸潤臓器は、末血、骨髓、10例、リンパ節、8例、皮膚、6例、肝臓5例、脾臓5例であった。リンパ節の組織診断では4例は diffuse lymphoma, medium sized cell type, 1例は diffuse lymphoma, large cell type, 1例は diffuse lymphoma, mixed sized cell type, 1例は diffuse lymphoma, pleomorphic cell type であった。白血球数は7,900~111,200/mm<sup>3</sup> で、病的リンパ球数は種々であった。末血、骨髓、リンパ節より分離した病的細胞はEロゼットを形成し、モノクローナル抗体による検索では OKT<sub>3</sub> (+), OKT<sub>4</sub> (+), OKT<sub>8</sub> (-) で, inducer/helper type の末梢性のTリンパ球であることがわかった。すべての症例において ATLA 抗体は陽性で抗体価は5倍から160倍であった。家族の ATLA 抗体を検索し得た7家系すべてにおいて ATLA 抗体陽性の家族員が見られた。非多発地帯出身の5人の患者の家族にはいずれも ATLA 抗体陽性者が見られた。ATLV proviral DNA の検索が行われた4例のうち3例は proviral DNA 陽性であり、うち2人は非常多発地帯の出身者であった。更にこのうち一人の培養細胞より ATLV ウィルスが電顕上観察された。種々の化学療法が行われたが生存期間は短く、7例が6カ月以内に死亡。2例が18ヶ月以内に死亡。一例のみ診断後3年で現在生存中である。健常者の、ATLA 抗体陽性率は石川県は857人中8人が陽性(0.93%)、富山県は2,567人中10人(0.39%)、福井県は246人中0人(0%)であった。

## 6. Hairy cell leukemia の一例

広瀬優子, 清水史郎, 菅井 進, 滝口智夫,  
紺田 進(金沢医科大学 血液免疫内科)  
土用下裕子(同 循環器内科)

Hairy cell leukemia はその特徴的な細胞形態、臨床像より特異な白血病として注目されているがその腫瘍細胞の帰属、疾患の本態についてはまだ議論が多い。最近我々が経験した1例を報告する。

症例: 70歳, 女性。

主訴: 盗汗, 胸部圧迫感, めまい。

既往歴, 家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 昭和59年2月, 胸部圧迫感出現, 4月, 盗汗, 全身倦怠感, めまいのため某院入院。IHSS の疑いにて当院循環器内科へ入院となる。身体所見; 陰結膜に軽度貧血あり, 心尖部に弱い収縮期雑音が聴取される他は若変なく, リンパ腫脹(-), 肝, 脾腫(-)。検査成績; 赤沈, 90 mm (1時間), 赤血球数  $350 \times 10^4/\text{mm}^3$ , Hb 9.8 g/dl, Ht 31.3%, 白血球数  $9,450/\text{mm}^3$  (band 1, seg 7, lymph 92%), 血小板数  $162 \times 10^3/\text{mm}^3$ , 末血中に見られたリンパ球は細胞質が広く, 一部のリンパ球には細胞質突起が見られた。位相差顕微鏡下にてこれらの細胞を観察すると細胞質突起は更に明白になった。血清総蛋白 8.2 g/dl と増加。IgG 3,683 mg/dl, IgM 294 mg/dl, IgA 116 mg/dl。免疫電気泳動ではM成分は認めず, polyclonal な  $\gamma$ -globulin の増加であった。骨髓でも細胞質突起を有するリンパ球が27.8%に見られた。末血中単核細胞の表面マーカー検索。Eロゼット形成細胞, 38%, EACロゼット形成細胞31.5%, EAロゼット形成細胞27.5%。マウス赤血球でもロゼット形成が見られた。表面免疫グロブリン; G 26.3%, K 34.5%。Monoclonal 抗体による検索; OKIa1, 陽性細胞80%, B<sub>1</sub> 60%, OKM<sub>1</sub> 10%, J<sub>s</sub> 20%,  $\alpha$ -HC 10% (normal <3%), FMC 70%, B<sub>2</sub> 59%, B<sub>7</sub> 30%, Tac 15% (normal <5%)。酒石酸抵抗性酸フォスファターゼ陽性細胞(+). 走査電顕上, 膜様突起と絨毛様突起の両者が同一細胞に見られ, 透過電顕上にも太く長い細胞質突起を多数認めた。以上より本症例の hairy cell にB細胞の性状を示すことがわかった。脾腫の見られない点は非定型的であった。

## 7. 悪性リンパ腫・白血病におけるリンパ節浸潤細胞の免疫組織学的検討

生田敬定, 上野良樹, 宮脇利男, 谷口 昂

(金沢大学 小児科)

悪性リンパ腫, 白血病等にリンパ節生検を行ない, リンパ節浸潤細胞の免疫組織学的検討を行なっているのでその一部を報告する。

症例Iは, 頸部リンパ節腫脹を主訴とする3歳男児で, blast を末梢血に16%, 骨髓に31.8%認め, surface marker では, 末梢血で OKT<sub>3</sub> (+) 細胞13.7%, OKT<sub>11</sub> (+) 細胞76.9%, OKT<sub>10</sub> (+) 細胞54.1%認めた。生検リンパ節の凍結連続切片を, 各種モノクローナル抗体を用いた immunoperoxidase 法でみると, diffuse に増殖していたやや大型で小さい核小体を有する異常細胞は, OKT<sub>6</sub> (+), OKT<sub>9</sub> (+), OKT<sub>10</sub> (+), Leu-9

(+)で early thymocyte と common thymocyte の中間型に属する T-cell lymphoma と診断した。

症例Ⅱは、出血傾向を主訴とする1歳6カ月男児で、貧血、血小板減少を認め、末梢血、骨髓に、核形不正、核網あらく、核小体のはっきりした blast を60数%認めた。生検リンパ節でみると、成熟リンパ球に混じて、かなり大きな核小体を有する異常細胞が diffuse に浸潤していた。免疫組織学的にみると、OKM<sub>1</sub> (+), OKIa (+)で、B<sub>1</sub> (-), peroxidase (-), esterase (-), TdT (-), 貪食能 (-) の所見と合わせて、stem cell に近いレベルでの leukemia かと考えられた。

生検リンパ節浸潤細胞の免疫組織学的検討を、H-E 染色像による形態学的検討と合わせて行なえば、浸潤の程度、さらに浸潤細胞の surface marker の検討も可能で、より正確な診断に有用であると考えている。また、この方法を利用すれば、leukemia の長期生存例における骨髄再発が問題になっているが、浸潤細胞を、surface marker の面からも検討でき、当科では診断治療に役立っている。

## 8. 門脈系に著明な血栓症を併った本態性血小板血症の1例

河村洋一 (石川県立中央病院 血液内科)

北川 晋, 中川正昭, 瀬川安雄

(同 消化器外科)

本態性血小板血症に血栓症の合併は、割合高頻度に認められるが、門脈系に著明な血栓症を合併し、緊急に小腸広範囲切除をよぎなくされた症例は稀である。最近我々はこのような症例を経験したので報告する。症例: 29歳、女。主訴: 頭痛、目まい及び嘔気、家族歴、既往歴: 特記するものなし。現病歴: 1973年より頭痛及び軽度腰痛を認めたが放置。1983年9月14日主訴の症状及び四肢のしびれ感が生じ、5月20日当科受診、血小板増多を指摘され、5月21日当科入院。入院時現症: 脾0.5横指触知可能以外著変なし。入院時検査成績: LDH 446 IU, CHE 0.67  $\mu$ pH, 腹部単純X線像で軽度の肝脾腫を認めた。血液学的検査: Hb 14.5 g/dl, RBC  $516 \times 10^4/\text{mm}^3$ , WBC  $12,700/\text{mm}^3$  (baso 4%), PL  $142.5 \times 10^4/\text{mm}^3$ , 出血、凝固時間正常, 血小板凝集能; 自然凝集(+), エピネフリン, ADP での凝集能は低下。血小板粘着能正常, 染色体分析: 異常なし, NAP; 372点 (100%), 血清 Vit B<sub>12</sub>; 970 pg/ml, 骨髓像; NCC  $8.4 \times 10^4/\text{mm}^3$ , baso 1.2% megakaryo 0.8%, 経過: 入院後すぐ busulfan 0.5 mg/日を投与したところ、PLは6月には  $60 \times 10^4/\text{mm}^3$ , 7

月より  $40 \sim 50 \times 10^4/\text{mm}^3$  にコントロールされ、自覚症状も消失した。しかし10月下旬より再び腰痛を認め、11月3日腹痛及び嘔吐が出現、緊急入院、同日急性腹症で緊急手術、小腸360cmの壊死を認め、小腸広範囲切除を施行。術後約1カ月間 DIC を合併し、FOY 投与で DIC は消失した。その後腹腔動脈、上腸間膜動脈造影を施行し、門脈、脾静脈、上腸間膜静脈の閉塞所見を認めた。手術後は、busulfan 投与は行わず、ticlopidine 投与のみで、現在 RBC  $354 \times 10^4/\text{mm}^3$ , Hb 10.6 g/dl, WBC  $3,200/\text{mm}^3$  (baso 2%), PL  $16.2 \times 10^4/\text{mm}^3$  である。しかし肝は徐々に萎縮傾向を示し、脾は腫大傾向を示し、食道下端には varix が著明となってきている。

## 9. 全身性結核症を伴った非定型的 CML とと思われる1例

岩淵邦芳, 末永孝生, 金森一紀, 吉田 喬,

中村 忍, 松田 保

(金沢大学 第三内科)

村上哲夫 (福井済生会病院 内科)

われわれは、著明な血小板増多、巨脾及び肺野に間質影を認め、血小板増多の原因疾患の診断が困難であった症例を経験したのでこれを報告する。

症例は47歳女性で、咳嗽、発熱にて発症し血小板増多と巨脾を指摘され来院した。初診時肺野に間質影を認め、肝3横指、脾7横指触知した。血液学的検査では赤血球254万、Hb 6.3 g/dl, Ht 19.4%, 白血球2,800, 血小板105万と血小板増多を認めた。末梢血では血小板凝集、巨大血小板を認め、血小板凝集能は亢進していた。骨髓像は hypercellular で巨核球の増加が認められた。Vit B<sub>12</sub> は1,290, NAP 値は427と高値を示したが、Ph<sup>1</sup>染色体は陽性で、4倍体、8倍体も認められた。入院時の咯痰、胃液、骨髓血培養により結核菌が検出され、全身性結核症が明らかになった。入院後、血小板数は大きな変動を示さず、100万前後の高値を示している。

本症例は、白血球増多を認めず、好中球アルカリフォスファターゼが高値を示している点、非定型的ではあるが、Ph<sup>1</sup>染色体が陽性で、4倍体、8倍体の出現も認めることから全身性結核症を伴った慢性骨髄性白血病と考えられる。一方原発性血小板血症では、約20%に好中球アルカリフォスファターゼ高値を示す例が認められ、又、Ph<sup>1</sup>染色体陽性例の報告もある。しかし、Ph<sup>1</sup>染色体陽性の原発性血小板血症は、ごく初期の慢性骨髄性白血病の像をみている可能性も示唆されている。

いずれにしろ、診断の確定には、結核の治療に伴い血

血小板がどう変化するか、白血球増多及び、幼若顆粒球の出現を認めるようになるか、今後の経過を観察する必要があると思われる。

## 教育講演

### 北陸地方におけるリンパ球性悪性腫瘍細胞の表面形質について

滝口智夫(金沢医科大学 血液免疫内科)

大阪北野病院の10数例を含むが主として北陸地方の悪性リンパ腫及びリンパ性白血病患者病的細胞の表面形質をモノクローナル抗体(MoAb)で検索した結果をまとめてみた。

方法: Ficoll-Conray 分離末梢血及びリンパ節病的細胞の①E, EAC, EA $\gamma$  ロゼット形成, ②cyto centrifuge 標本, ③表面免疫グロブリン(SmIg) 検索, ④悪性リンパ腫では病的細胞の有無にかかわらずリンパ節細胞及び同時に採集した末梢リンパ球の in vitro PHA, Con A, PWM 反応の比較, ⑤MoAbによる蛍光, 補体依存性細胞毒試験及び cytofluorograf (system 50-L) による検索をおこなった。使用 MoAb は OKT3, T4, T6, T8, T10, Ia1, M1, 及び B1, B2, J-5, Leu 7, MASO36 (抗 T<sub>1</sub>) であった。

結果: 主として成人で、塗抹標本又はリンパ節組織標本から明らかにリンパ腫白血病と診断出来た180例の検索結果は、SmIg<sup>-</sup> 抗 T<sup>-</sup> の Null-ALL 35例、同じくリンパ腫17例、SmIg<sup>+</sup> 白血病3例、同じく CLL 12例、Hairy cell leukemia 1例、SmIg<sup>+</sup> リンパ腫36例、T<sub>0</sub>-T<sub>1</sub> ALL 9例、T<sub>1</sub> 白血性リンパ肉腫1例、T<sub>2</sub> リンパ腫白血病29例、ATLL (ATLA 抗体陽性) 13例、T-CLL 2例、esterase<sup>+</sup> histiocytosis(?) 7例、Hodgkin 病4例、形質細胞性白血病2例、腫瘍細胞の同定不能(病的細胞が少ないため) 9例であった。

Null-ALL では Ia<sup>-</sup> 3例、Ia<sup>+</sup> 32例で、Ia<sup>+</sup> 例は、Ia<sup>+</sup>J-5<sup>-</sup>B1<sup>-</sup>, Ia<sup>+</sup>J-5<sup>+</sup>B1<sup>-</sup>, Ia<sup>+</sup>J-5<sup>+</sup>B1<sup>+</sup> にわかれ、1例は Ia<sup>+</sup>J-5<sup>-</sup>B1<sup>-</sup> でこれは B 白血病リンパ腫細胞の表面形質と同じであった。即ち Null-ALL ではすでに Ig 遺伝子の recombination がはじまっていると言われており、幹細胞から PreB 及び B 細胞の方向に分化している途中の

段階で frozen されたものと思われる。

SmIg<sup>-</sup> 抗 T<sup>-</sup> リンパ腫17例のうち11例は EA<sup>+</sup> 又は EAC<sup>+</sup> で、Ia<sup>+</sup>J-5<sup>-</sup>B1<sup>+</sup> は10例あり、J-5<sup>+</sup> は3例みられた。又 Ia<sup>-</sup> は1例のみにて以上の結果は SmIg<sup>-</sup> とは言っても大部分は B リンパ腫と同じ表面形質を示しており、B 以外即ち Null cell 型を含むとしてもその割合は少数と思われる。

SmIg<sup>+</sup> の白血病, CLL, リンパ腫, Hairy cell leukemia はいずれも Ia<sup>+</sup>J-5<sup>-</sup>B1<sup>+</sup> が基本型で、follicular lymphoma を含めた一部で J-5<sup>+</sup>, 時に OKT10<sup>+</sup> もみられた。Burkitt リンパ腫の培養細胞を含めた培養系でも同じであった。なお B1 と B2 の関係は B1 は PanB で、B2 は B1<sup>+</sup> 細胞の大部分と反応するがはっきりした規則性は見出しえなかった。

T<sub>0</sub>-T<sub>1</sub> 腫瘍系では T4<sup>+</sup>T10<sup>+</sup> 型と T10<sup>+</sup> のみの2群にわかれ、培養細胞系でも MOLT-4F や CCRF-CEM は前者に属し、演者が樹立した MeI は後者に属した。この事実は健康者血清中に稀にみられる MOLT-4F 抗体に対し前者は感受性があるが後者はみられなかった事からも明らかである。T<sub>1</sub> 型は胸腺腫を伴ったもので T6<sup>+</sup> であった。T<sub>2</sub> リンパ腫及び ATLL 及び T-CLL では1例の T3<sup>+</sup>T8<sup>+</sup> CLL を除いて T3<sup>+</sup>T4<sup>+</sup> 型であった。なお HNK-1<sup>+</sup> 腫瘍細胞は T<sub>0</sub>-T<sub>1</sub> ALL 1例、T<sub>2</sub> 白血性リンパ腫に1例づつみられた。

前者は病的細胞が消失すると共に80%前後の Leu 7<sup>+</sup> 細胞も減少しNK活性も回復して来たが、後者は形態上病的細胞が消失しても依然として Leu 7<sup>+</sup> でNK活性低下の状態がつづいた。その他リンパ球のほとんどが T8<sup>+</sup>Leu 7<sup>+</sup> で著明な顆粒球減少をきたしている1例については経過観察中である。

このような表面形質の検索に関連して非常に興味ある事実は、T 及び B リンパ腫でリンパ節細胞と同時に採集した末梢リンパ球の in vitro mitogen 反応が、T リンパ腫ではリンパ節細胞>末梢T細胞なのに B リンパ腫ではリンパ節細胞<末梢T細胞であった。

結論: 以上の事からリンパ腫白血病は正常リンパ球分化が各段階で frozen されて腫瘍化した事を示しており、リンパ腫を例にとってもその発症原因は T と B とで異なっている事が推察される。

## 第19回北海道血液学同好会記録

日 時 昭和59年4月28日(土)  
 会 場 札幌市立病院4階大講堂  
 会 長 漆 崎 一 朗 (札幌医科大学第四内科)

## 1. 骨髄穿刺検査の検討

黒川一郎(札幌医大附属病院 検査診断部)

昭和58年1月より12月にかけて393例の骨髄穿刺標本の検査を行なった。

依頼の理由の主なもの、①経過観察、②原病の精査、③貧血の原因、④原病の確認、⑤悪性リンパ腫の白血化の有無、⑥化学療法の効果・副作用の検査等であった。

疾病は、各種白血病65例、悪性リンパ腫46例、多発性骨髄腫48例、白血球・血小板異常53例、貧血68例、感染症・発熱19例等が主であった。

疾患の診断・重篤度・鑑別等にTTT・ZTT・LDH・免疫グロブリン値が若干の例において有効であった。

しかしむしろ、診断の確定には、骨髄の穿刺圧挫、生検標本の総合的判定が有利なことは、今回の経験によっても首肯されるところであった。

## 2. 北海道の農業地域、漁業地域住民における血小板機能と血清脂質に関する検討

松野一彦(北大附属病院 検査部)

方波見文雄, 小山 稔, 桜田恵右, 宮崎 保  
(北大 第三内科)

北海道の代表的な農業地域である妹背牛町で農業に従事する30名と漁業地域である余市町で漁業に従事する30名について、詳細な血小板機能の検索を中心に食生活、凝固能、血清脂質との関連について検討した。余市群では妹背牛群は比べ魚摂取頻度が高く(4.33±1.88対3.17±1.26日/週, p<0.01), 肉摂取頻度が低い(1.40±0.97対2.70±1.21日/週, p<0.01)。Simplateを用いた出血時間は6.02±2.20対4.92±1.49分と余市群で延長し(p<0.05), ADP(1×10<sup>-5</sup> M, 5×10<sup>-6</sup> M, 2×10<sup>-6</sup> M, 1×10<sup>-6</sup> M, 5×10<sup>-7</sup> M), collagen(10 μg/ml, 1 μg/ml), epinephrine(1×10<sup>-4</sup> M, 1×10<sup>-5</sup> M, 1×10<sup>-6</sup> M)による血小板凝集はいずれも余市群で低下, ATP放出も余

市群で低下した。魚の摂取頻度が増すほど出血時間は延長傾向を示し, 凝集能は低下した。出血時間と凝集能は有意な負の相関を示し, 凝集能と血清アポ A-I との間にも負の相関が認められた。

## 3. Intact Ig-G であるγ-グロブリン製剤投与により血小板数の増加を得、摘脾療法を行った特発性血小板減少性紫斑病(ITP)の一症例

得地 茂, 近藤吉宏, 高井康博, 横田勝至,  
遠藤高夫, 赤保内良和, 谷内 昭  
(札幌医大 第一内科)

木下 博, 鈴木三章, 細川達夫, 安斎哲郎  
(室蘭市立病院 第一内科)  
西尾昭彦, 下段光裕, 西田陸夫  
(同 外科)

症例は38歳, 主婦。現病歴は昭和53年3月に紫斑, 歯肉出血と性器出血の持続のため当院外来を受診し, ITPの診断のもとに治療を受けた。抗血小板抗体は陽性。LEテストは陰性。骨髄血は正常。Prednisolone, 6-MPで, 約4年間の安定期後, 各種薬剤に反応乏しく, Intact IgGの投与を行った。初回は, 体重kg当り, 1.0g(総投与量60g)で, 一時的寛解を得たが, 再び血小板数は低下し, 摘脾をふまえて55gの総投与量後, 摘脾をうけ, その後, 5カ月間の血小板数の上昇をみた。が, 再び血小板は減少し1.0×10<sup>4</sup>/mm<sup>3</sup>となり入院となった。Prednisolone, 6-MPに反応なく, 約1カ月後に大腸炎と腹膜炎を生じ, この時期に一致し急激な血小板の上昇を得た。その後, Prednisoloneの少量投与で2.0×10<sup>4</sup>/mm<sup>3</sup>程度を維持している。この増加は, 炎症反応と免疫学的機序の関係により生じたものと思われ, 文献的考察を加えて, 報告した。