

第 29 回  
日本血液学会北陸地方会  
**プログラム・抄録集**  
当番会長 神谷 健一

期日 平成 23 年 7 月 23 日 (土) 午後 2 時より  
会場 石川県立中央病院健康教育館  
(金沢市鞍月東 2 丁目 1 番地 TEL 076-237-8211)

日本血液学会北陸地方会・日本血液学会 共催

【ご発表の方へ】

- 一般演題は1題10分（発表7分＋討論3分）です。発表は下記の2通りの方法から選んで下さい。
- 1. データ登録：事務局にてWindows XP (PowerPoint 2003) のパソコンを用意します。発表用データをUSB接続対応フラッシュメモリで用意して下さい。事務局のパソコンへの取り込みは、13時～13時45分の間に行います。時間厳守でお願いします。
- 2. パソコンの持ち込み：プロジェクタ接続ケーブルは、HD(3WAY)15pin オスまでを事務局で用意します。これよりパソコン側のケーブルが必要なときは各施設で用意して下さい（特にMacintoshは注意して下さい！）。データの動作確認を済ませ、発表の30分前までに用意して下さい。発表時のパソコン操作は各施設でお願いします。発表者はパソコンの操作ができません。不測の事態に備えパソコン操作に詳しい方をお願いします。
- 7月21日(木)までに1または2のいずれの方法で発表するかを地方会事務局までメール (hokuriku@med3.m.kanazawa-u.ac.jp) にてお知らせ下さい。
- 発表データファイルのファイル名は、演題番号・所属・演者がわかるように簡潔に付けて下さい。(例：5\_石川大血内\_金沢太郎)

## プログラム

14:00 開会の辞 福井赤十字病院内科 神谷 健一

14:05 座長 石川県立中央病院血液内科 澤崎 愛子

### 1. 骨髄中に MALT リンパ腫を認めた PCNSL の一例

金沢医科大学血液免疫内科学（血液・リウマチ膠原病科）

○佐藤 智美、澤木 俊興、中村 拓路、中島 章夫、岩尾 悠、三木 美  
由貴、坂井 知之、正木 康史、福島 俊洋、岡崎 俊朗、梅原 久範

### 2. 化学療法中にガス壊疽を合併した悪性リンパ腫の 1 症例

福井県立病院血液・腫瘍内科

○羽場 利博、森永 浩次、河合 泰一

福井大学第一内科

細野 奈緒子

### 3. びまん大細胞型 B 細胞性リンパ腫（DLBCL）寛解後に急性前骨髄球性 白血病（APL）を発症した一例

富山大学附属病院第三内科

○加島 志郎、宮園 卓宜、和田 暁法、村上 純、杉山 敏郎

射水市民病院内科

加藤 勤

14:35 座長 富山県立中央病院血液内科 彼谷 裕康

4. 重症新型コロナウイルス性肺炎に対するステロイドパルス療法により診断が困難となった多中心性キャスルマン病の一例

金沢大学附属病院血液内科

○丸山 裕之、大畑 欣也、近藤 恭夫、山崎 宏人、中尾 眞二

石川県立中央病院血液内科

吉田 晶代

5. 悪性リンパ腫患者における vincristine の血中薬物動態と毒性・薬物相互作用の検討

福井大学医学部附属病院血液・腫瘍内科

○細野 奈穂子、岸 慎治、浦崎 芳正、山内 高弘、吉田 明、上田孝典

同 薬剤部

五十嵐 敏明、矢野 良一、政田 幹夫

14:55 座長 福井大学医学部附属病院血液・腫瘍内科 岸 慎治

6. 非ホジキンリンパ腫再発に対しHLA不適合血縁者間末梢血幹細胞移植施行後7年目にドナー型骨髄でPNH血球陽性再生不良性貧血を発症した1例

富山県立中央病院血液内科

○熊野 義久、本宮 佳奈、彼谷 裕康、奥村 廣和

金沢大学医薬保健研究域細胞移植学

中尾 眞二

7. 発作性夜間血色素尿症に対する抗補体第Ⅴ因子抗体(eculizumab)の  
使用経験

石川県立中央病院血液内科

○上田 幹夫, 吉田 晶子, 澤崎 愛子, 山口 正木

15:15 総会

15:30 休憩

15:40 教育講演

座長 福井赤十字病院内科 神谷 健一

演者 川崎医科大学検査診断学教授 通山 薫 先生

「MDS --- どのように診断し、どのように治療するか」

16:40 閉会の辞 福井赤十字病院内科 神谷 健一

## 一般演題抄録

### 1. 骨髄中に MALT リンパ腫を認めた PCNSL の一例

金沢医科大学血液免疫内科学（血液・リウマチ膠原病科）

○佐藤 智美、澤木 俊興、中村 拓路、中島 章夫、岩尾 悠、三木 美由貴、坂井 知之、正木 康史、福島 俊洋、岡崎 俊朗、梅原 久範

<症例> 78歳男性<主訴>性格変化・回転性眩暈<現病歴>元来穏やかでのんびりした性格。2010年年末頃より回転性眩暈・易怒性出現。2011年3月より呂律困難出現、脳腫瘍の診断にて開頭生検施行しびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫の診断。化学療法目的にて当科入院。<身体所見>特記事項なし<神経学的所見>構音障害+、右顔面神経麻痺+、体幹失調+<入院時検査所見> $\beta$ -2MG 2.8mg/L・sIL-2 receptor 2630U/ml、頭部CTは右側頭葉腫瘤像、PET-CTでは同部位以外の異常集積はなし。骨髄穿刺生検にて骨髄中はMALTリンパ腫の診断であった。<経過>high dose MTXを含めたR-CHOP療法(MR-CHOP療法)施行し1コース終了時点で腫瘍は47%縮小、自覚症状消失、神経学的所見は軽減した。<考察>骨髄から中枢神経へ浸潤した際にDLBCLに形質転換した可能性、或いは中枢神経のDLBCLが骨髄浸潤を起こしたが、周辺環境の影響でやや低悪性度様に見える可能性、もしくはdouble primaryの可能性が考えられた。

## 2. 化学療法中にガス壊疽を合併した悪性リンパ腫の1症例

福井県立病院血液・腫瘍内科

○羽場 利博、森永 浩次、河合 泰一

福井大学第一内科

細野 奈緒子

症例：60歳代 男性 現病歴：腹痛を主訴に受診され画像から悪性リンパ腫と診断し、緊急的に化学療法（CHOP）を開始。以後、軽快・増悪を繰り返すそのたびに化学療法を行ってきた。今回、リンパ腫初発から約6年目の左視神経浸潤に対する化学療法のため入院となった。入院後経過：第3病日、メソトレキセート大量療法。第22病日、メソトレキセート・シタラビン併用療法。第30病日、WBC 600/ $\mu$ l、PLT 39,000/ $\mu$ lと著減し、G-CSF皮下投与を開始。人工肛門からの便にごく少量の出血を認める。第32病日、WBC 100/ $\mu$ l、PLT 8,000/ $\mu$ lとさらに減少し、左上腕周囲の疼痛を訴え同部位に握雪感を認め、ガス壊疽と診断した。抗生剤投与、局所の切開・洗浄などを行うも激しい溶血を来し、発症後数時間で死亡した。考察：本症例のガス壊疽発症の要因として、① 基礎疾患（悪性リンパ腫）および頻回の化学療法による compromised host であること、② 化学療法により腸管粘膜損傷をきたし、腸内細菌の侵入門戸となったこと、③ G-CSF皮下注射による組織損傷・微小血管破綻から組織への酸素供給が不十分であった可能性などが考えられた。結語：重篤な好中球減少期が予想される化学療法を行う際には、ガス壊疽の合併も考慮し、薬物投与方法には十分な注意が必要である。

### 3. びまん大細胞型 B 細胞性リンパ腫 (DLBCL) 寛解後に急性前骨髄球性白血病 (APL) を発症した一例

富山大学附属病院第三内科

○加島 志郎、宮園 卓宜、和田 暁法、村上 純、杉山 敏郎

射水市民病院内科

加藤 勤

【背景】治療関連が示唆される APL は AML の中では比較的まれである。【症例】76 歳男性。イレウスにて回盲部切除、病理にて DLBCL (CS1A, IPI LI) の診断、R-CHOP6 コース施行し完全寛解となる。2 年後、WBC1150 (promyelocyte 1%) , Hb12.9, Plt7.1 万を指摘、骨髄中の promyelocyte 76%、核型判定不能、再検では 46, XY, t(15;17)(q22;q21)[2/20], 46, XY[18/20]、PML/RAR $\alpha$  190000copies/ $\mu$ gRNA で APL の診断、ATRA で完解導入となるも、白血球数増加し IdA+AraC 併用、またレチノイン酸症候群、DIC 併発にて mPSL pulse、TM 製剤加療となり改善、骨髄中の PML/RAR $\alpha$  <50 copies/ $\mu$ gRNA と完全寛解に至る。その後地固め 1、2 コース、髄注化学療法施行し寛解維持。地固め 3 コース目は骨髄不全傾向であったため skip し ATRA で維持療法施行中である。【まとめ】DLBCL 寛解後に APL を発症し完全寛解中の症例を経験した。t(15;17)のみであれば、治療関連 APL あるいは de novo APL の併発にしても治療反応性はよいと考えられる。

#### 4. 重症新型インフルエンザウイルス性肺炎に対するステロイドパルス療法により診断が困難となった多中心性キャッスルマン病の一例

金沢大学附属病院血液内科

○丸山 裕之、大畑 欣也、近藤 恭夫、山崎 宏人、中尾 眞二

石川県立中央病院血液内科

吉田 晶代

【緒言】多中心性キャッスルマン病 (multicentric Castleman's disease; MCD) は多発性リンパ節腫脹と様々な全身症状を呈する稀なリンパ増殖性疾患である。合併した新型インフルエンザウイルス性肺炎に対する治療により特異な経過を辿った MCD の一例を経験したので報告する。【症例】60 歳，男性。2009 年 11 月より発熱，左腋窩リンパ節腫脹が出現。前医で加療を受けるも全身状態の急速な増悪を認め，ステロイドパルス療法後に当院転院。入院後，新型インフルエンザウイルス抗原陽性が判明し，直ちにオセルタミビル投与を開始したが，肺炎が重症化したためステロイドパルス療法を施行し，肺炎の改善を認めた。入院時 CT では全身リンパ節腫脹，肝脾腫を認め悪性リンパ腫が疑われたが，肺炎改善後に施行したリンパ節生検では反応性変化のみであった。その後，発熱，全身リンパ節腫脹，肝脾腫も改善を認め退院となった。2011 年 4 月より再び発熱，全身リンパ節腫脹，肝脾腫が出現。リンパ節生検を施行し，キャッスルマン病 (硝子血管型) と診断した。臨床的に MCD と診断し，プレドニゾン 1mg/kg 投与を行い発熱，全身リンパ節腫脹，肝脾腫は改善を認めた。【考察】MCD に対するステロイド療法の奏効率は約 70% とされるが，再燃しやすく，ステロイド少量維持投与が必要となることが多い。本例の経過は，ステロイドパルス療法により MCD が一過性に寛解となったためと考えられた。臨床経過を供覧するとともに MCD について若干の文献的考察を加えて報告する。



## 5. 悪性リンパ腫患者における vincristine の血中薬物動態と毒性・薬物相互作用の検討

福井大学医学部附属病院血液・腫瘍内科

○細野 奈穂子、岸 慎治、浦崎 芳正、山内 高弘、吉田 明、上田 孝典

同 薬剤部

五十嵐 敏明、矢野 良一、政田 幹夫

Vincristine (VCR)は主にリンパ系血液悪性腫瘍の治療において key drug となる抗がん薬であるが、その体内動態に関しては報告が少なく、抗腫瘍効果や副作用との関連など不明な点も多い。そこで CHOP like レジメンで加療された悪性リンパ腫患者について同薬の血中濃度測定を行い、その体内動態を評価するとともに、副作用・薬物間相互作用について検討を加えた。対象は肝腎機能が正常なびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫患者 6 名 (49-81 歳) で、4 名に THP-COP 療法、2 名に CHOP 療法が施行された。1 例についてはリファンピシン併用時非併用時について比較検討した。VCR 投与後、経時的に採血を行い、本施設で確立した液体クロマトグラフィー/質量分析法を用いて血中濃度測定を行い (検出限界: 0.1 ng/ml)、2 コンパートメントモデルにより薬物動態を解析した。クリアランス、消失半減期、AUC で幅広い個体差を認めた (それぞれ、 $0.45 \pm 0.26$  L/h/kg,  $42.47 \pm 50.1$  hr,  $76.3 \pm 67.7$  ng·h/ml)。Grade 2 以上の末梢神経障害を認めた症例では、消失相の半減期が延長し、AUC が増加する傾向を認めた。フルコナゾールの併用により消失相の半減期の延長と AUC の低下傾向を認め、アゾール系抗真菌剤による VCR の CYP3A 阻害作用が示唆された。リファンピシン併用時は非併用時に比し半減期が短縮しており、同薬による CYP3A の代謝誘導作用が推測された。以上より VCR の血中薬物動態はその副作用および併用薬と関連があり、同薬の therapeutic drug monitoring を行う事で将来の個別化治療の一助になると推測された。(福井大学附属病院先進医療シーズ)

6. 非ホジキンリンパ腫再発に対しHLA不適合血縁者間末梢血幹細胞移植  
施行後7年目にドナー型骨髄でPNH血球陽性再生不良性貧血を発症し  
た1例

富山県立中央病院血液内科

○熊野 義久、本宮 佳奈、彼谷 裕康、奥村 廣和

金沢大学医薬保健研究域細胞移植学

中尾 眞二

今回我々は非ホジキンリンパ腫再発に対しHLA不適合血縁者間末梢血幹細胞移植を施行し、約7年後にドナー型骨髄でPNH血球陽性再生不良性貧血を発症した1例を経験したので報告する。

症例は56歳、女性。平成11年濾胞性リンパ腫発症。平成16年第三再発時に救済化学療法後自家末梢血幹細胞移植を予定するも直前の骨髄染色体検査で2/20にPh染色体を認め、急遽自家末梢血幹細胞移植を中止。HLA不適合血縁者間末梢血幹細胞移植を9月13日施行。その後完全寛解にて平成22年9月以降年1回の経過観察となった。平成23年4月中旬より全身倦怠感、紫斑を認め、5月中旬より微熱を認めたため近医受診。汎血球減少症を認め5月21日当院入院となった。入院時白血球 $1800/\mu\text{L}$ （好中球11%）、Hb $8.3\text{g/dL}$ 、血小板 $0.6\text{万}/\mu\text{L}$ 、網状赤血球数 $1.2\text{万}/\mu\text{L}$ と汎血球減少を認め、骨髄穿刺にて低形成髄、骨髄生検にて脂肪髄、腰椎MRI検査にて脂肪髄を認め、再生不良性貧血と診断。骨髄キメリズムは99.6%ドナー型であった。PNH血球検査は顆粒球0.125%、赤血球0.004%陽性。ドナー造血幹細胞由来のPNH血球陽性再生不良性貧血と判断した。入院後より好中球減少が進行し、最重症化したため、急遽6月7日よりATG+CsAによる免疫抑制療法を開始した。

本症例の再生不良性貧血発症とその免疫学的機序に関して考察を加えて報告する。

## 7. 発作性夜間血色素尿症に対する抗補体第 V 因子抗体(eculizumab)の使用経験

石川県立中央病院血液内科

○上田 幹夫, 吉田 晶子, 澤崎 愛子, 山口 正木

発作性夜間血色素尿症 (PNH) の持続的溶血を抑制するために, 新規治療薬の eculizumab (ソリリス<sup>TM</sup>) を 2 例に試みた. 2 例とも血清 LDH 値は著しく改善し, 溶血抑制が働いたと判断している. ソリリス<sup>TM</sup>使用期間は長くはなく, 現在のところ貧血の改善は見られず, 白血球数や血小板数にも変化は見られない. 1 例目 (70 歳, 女性) は, 倦怠感の軽減や行動意欲の改善が見られ笑顔が戻ってきた. 2 例目 (70 歳, 男性) は, 使用開始後間もなく突然勃起したと訴えた. 有害事象は, 1 例目には見られず, 2 例目には頭痛 (中程度で持続は短く急に消失) が見られた.

現在までのところ有用な薬剤と考えているが, PNH 赤血球の蓄積や投与中断の影響, さらに PNH クローンが拡大した場合の影響など不安材料もある. この 2 例には造血障害も伴っており, それへの影響の有無や感染症合併の有無など注意深く観察し治療を継続したい.