

第 27 回 日本血液学会北陸地方会 プログラム

当番会長 杉 山 敏 郎

期 日 平成21年 7 月18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)

○一般演題は 1 題 7 分、質疑応答 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 学会が準備するパソコン：ウィンドウズ (WindowsXP, PowerPoint2003) 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。時間厳守をお願いします。
- 2 各施設のノート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 (特にマックは注意!)。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をお願いします (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16日木曜日までに 1 または 2 のいずれの方法で発表するかを事務局までお知らせ下さい (hokumura@med3.m.kanazawa-u.ac.jp)。

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 金沢大血内奥村)

14:00 開会の辞 富山大学 第三内科 杉山敏郎

14:05 座長 富山大学 第三内科 村上純

① 治療開始早期に抗HLA抗体陽性が判明した急性前骨髄球性白血病の1例
(36歳、女性)

NTT西日本金沢病院 内科 ○尾崎 淳、山下 剛史、熊野 義久、
高松 博幸、小谷 岳春、澤崎 愛子

著明なDICを伴うAPLの寛解導入療法中には、血小板などの輸血を頻回に行う必要があるが、治療開始早期に抗HLA抗体のため血小板輸血不応状態となった妊娠歴のある36歳女性APLの治療経験を報告する。

② 診断に苦慮したHairy Cell Leukemiaの1例(45歳、男性)

金沢医科大学病院 血液免疫制御学 ○荒木 英治、三木美由貴、正木 康史、
中村 拓路、岩男 悠、中島 章夫、
坂井 知之、澤木 俊興、藤田 義正、
福島 俊洋、廣瀬 優子、梅原 久範

血液検査で血球減少を認め、FDG-PETで中心骨髄・脾臓にFDG集積が認められた。骨髄検査で確定診断に至らず、脾臓摘出でHairy Cell Leukemiaと診断し、R-CMD療法にて寛解に至った症例。

③ 同種骨髄移植19年後にlymphoid crisisを発症し、イマチニブで再寛解が得られたCMLの1例(52歳、男性)

福井大学医学部附属病院 血液・腫瘍内科 ○大蔵 美幸、根来 英樹、山内 高弘、
岸 慎治、岩崎 博道、上田 孝典

CMLに対し、H2年6月に同種骨髄移植を行いCCyR。H8年4月に再発、DLIにより再びMMR。以降は寛解を維持していたが、13年を経て明らかな慢性期、移行期なくblast crisisを発症。急性期再発に対し、イマチニブ単剤で細胞遺伝学的寛解が得られた。

14:35 座長

福井大学医学部附属病院 血液・腫瘍内科 岸 慎 治

- ④ 髄外病変を呈したIgD-λ型多発性骨髄腫の1例(57歳、女性)
富山大学 第三内科 ○堀江 貞志、米澤 和美、和田 暁法、
宮園 卓宜、村上 純、杉山 敏郎

IgD-λ型多発性骨髄腫と診断、VAD療法、ボルテゾミブ投与を行うも不応、胸壁に腫瘤が出現。ROAD療法施行、IgDは低下するも腫瘤は増大、腫瘍性の胸水も出現、CNS病変も疑われ死亡した。

- ⑤ 当院でのサリドマイド治療の現状
- 保険適応になってから治療を行った4例の報告 -
厚生連高岡病院 内科 ○経田 克則

昨年末に多発性骨髄腫患者にサリドマイド投与が保険適応となった。処方ごとに医師・薬剤師が問診を行い、家族の厳重な薬剤管理のもと、3月17日より5月31日までに4例にサリドマイド投与を開始した。

14:55 座長

金沢医科大学病院 血液免疫制御学 正 木 康 史

- ⑥ 不明熱に対し、骨髄生検で診断した血管内大細胞型B細胞リンパ腫の1例
(67歳、男性)
富山県立中央病院 内科 ○丸山 裕之、岩城 憲子、斎藤 千鶴、
彼谷 裕康、黒川 敏郎、吉田 喬

症例は67歳男性。2週間以上持続する発熱を主訴に2009年X月当院受診。PS-2、体温38.2度、血液検査ではWBC 14800 / μ L, Hb 10.8 g/dL, Plt 10.9万 / μ L, LDH 1266 IU/L, CRP 24.8 mg/dL, sIL-2R 6348 U/mL, フェリチン 3586.6 ng/mL。骨髄生検では大型で異型を伴うリンパ細胞を認め、一部で小集塊を認めた。細胞表面マーカーはCD20陽性、CD3、CD5、CD10陰性であり、血管内大細胞型B細胞リンパ腫と診断。CS:IVB、IPI:H、R-IPI:poor。CHOP1コースおよびR-CHOP3コース施行しCRとなった。

- ⑦ 同種末梢血幹細胞移植後EBV関連リンパ増殖疾患の1例(42歳、女性)
福井県立病院 血液・腫瘍内科 ○森永 浩次、河合 泰一、羽場 利博
福井大学 第一内科 松田 安史

Ph陽性ALLに対して第一寛解期にHLA完全一致同胞から末梢血幹細胞移植を施行。移植後150日頃より頸部リンパ節腫脹を認めるようになり生検の結果、EBV関連リンパ増殖疾患と診断。Rituximabと局所の放射線照射が奏功し現在まで再発は認めていない。

15:15 座 長

金沢大学附属病院 血液内科

山 崎 宏 人

⑧ 後腹膜の巨大慢性血腫に対し外科的切除を施行した血友病Bの1例

(32歳、男性)

金沢大学附属病院 血液内科

○前川 実生、青木 剛、山崎 雅英、
門平 靖子、林 朋恵、森下英理子、
朝倉 英策、中尾 眞二

金沢大学附属病院 検査部

高道小百合、表 美香、吉田 知孝

脾摘の既往のある血友病B中等症の患者が、脾摘後の巨大慢性血腫とその圧迫による腹膜炎のため受診した。結腸へ穿破する可能性もあったため、血腫除去術が施行された。血友病においては、被膜化された血腫であっても腸管への影響や腹膜炎の合併があるため、注意が必要と考えられた。

⑨ 多彩な合併症で治療に苦慮した後天性免疫不全症候群の1例(36歳、男性)

石川県立中央病院 血液内科

○笠田 篤郎、宗本 早織、村田 了一、
山口 正木、上田 幹夫

恵寿総合病院 内科

青木 剛

ニューモシスティス肺炎で発症。ST合剤とステロイド少量投与で肺炎は軽減したが再増悪を認め、ペントミジンとステロイド大量投与で小康を得た。CMV網膜炎の合併もあり、引き続きCMV脳炎、敗血症などを併発し死亡に至った。早期診断と初期治療の重要性を再考させる1例であった。

15:35 総 会

15:50 教 育 講 演

座長 富山大学 第三内科 杉 山 敏 郎

演者 岡山大学大学院医歯薬総合研究科 病理学(腫瘍病理)教授

吉 野 正 先生

「悪性リンパ腫の病理：最近の進歩とWHO第4版」

17:00 閉 会 の 辞