

## 第31回群馬移植研究会学術講演会

日 時：平成 20 年 4 月 9 日 (水) 午後 7 時 00 分～  
会 場：群馬大学医学部刀城会館  
会 長：竹吉 泉 (群馬大院・医・臓器病態外科学)  
当番世話人：村上 正巳 (群馬大院・医・臨床検査医学)

### 1. 心停止ドナー心保護の実験的検討

茂原 淳, 竹吉 泉  
(群馬大院・医・臓器病態外科)  
Arun K Singhal, Satoshi Furukawa,  
Bruce I Goldman  
(テンブル大・医・胸部外科)

ラット摘出心を Caridioplegia 群 (n=8) では, Celsior 液で心停止を得た後, 20 分間保存後に再灌流した. 他の 3 群は呼吸停止から心停止を誘導した. Untreated 群 (n=8) では, 呼吸停止 20 分後に心臓を摘出し再灌流した. Resuscitated 群 (n=8) では, 呼吸停止 20 分後に摘出心を controlled reperfusion 後, 再灌流した. Pretreated 群 (n=8) では, 呼吸停止導入 15 分前に Verapamil を全身投与し, Resuscitated 群と同様に再灌流した. Pretreated 群の左心機能は, 拡張機能障害が認められたが, Caridioplegia 群と同等に保たれた.

### 2. 真性多血症からの二次性骨髓線維症に対し RIST を行った 1 例

田原 研一, 齊藤 貴之, 横濱 章彦  
半田 寛, 内海 英貴, 関上 智美  
外山耕太郎, 馬渡 桃子, 大崎 洋平  
松島 孝文, 塚本 憲史, 野島 美久  
(群馬大院・医・生体統御内科学)

症例は 58 歳女性. 平成 4 年, 真性多血症と診断され瀉血で治療されていた. JAK2 V617F mutation 陽性. 平成 17 年 10 月より骨髓線維症, 臍下 3 横指巨脾出現, その後貧血が進行し輸血依存の状態となったため, 平成 19 年 2 月に HLA 6 座一致の妹より同種末梢血幹細胞移植を行った. 前処置 fludarabine 125mg/m<sup>2</sup>, melphalan 140mg/m<sup>2</sup>, 移植細胞数 4.8×10<sup>6</sup>/kg, GVHD 予防は cyclosporine + short term MTX. 前処置後若干脾腫の改善を認め季肋下 5 横指残存した. Day 26 に白血球の増加を認めるも PCR による STR の解析では全血, T 細胞とも mixed chimera であった. 明らかな GVHD が見られないことから Day 54 から Cyclosporine は中止した. Day 70 に肝臓 GVHD

(stage 2, grade 3) が出現した. それとともに残存していた巨脾は急速に縮小し, 末梢血白血球の T 細胞, 全血ともに complete chimera へと移行した. GVHD はプレドニンと cyclosporine の投与でコントロール可能であったが, 血球減少は遷延し現在も骨髓は dry tap であるが, その他の合併症はなく Day 189 に退院した. 比較的高齢の女性に対し行った RIST は大きな合併症もなく経過し RIST を前処置とした同種造血幹細胞移植は二次性の骨髓線維症の治療に有用な治療となりうると考えられた. また, GVHD 出現とともに見られた急速な脾腫の改善や complete chimera に変化したことは GVT 効果と考えられ興味深い症例と考え報告する.

### 3. 生体肝移植にて救命しえた B 型劇症肝炎の 1 例

田原 博貴, 嶋田 靖, 戸島 洋貴  
(総合太田病院 内科)  
高木 均, 森 昌朋  
(群馬大院・医・病態制御内科学)

【症 例】 47 歳, 女性. 主訴: 黄疸, 倦怠感. 既往歴: 虫垂炎, B 型肝炎. 家族歴: 父: 肝炎. 臨床経過: 2007 年 6 月 14 日より嘔気, 倦怠感あり, 17 日頃より体が黄色いことに気づきその後も改善ないため 22 日近医受診. 25 日著明な黄疸を認め精査治療目的に 27 日当院紹介受診した. 血液検査にて T-Bil 16.9 mg/dl, D-Bil 8.6 mg/dl, AST 1379 IU/l, ALT 1865 IU/l, PT 19.6 %, HBs 抗原 (+), HCV 抗体 (-) 認め B 型肝炎急性増悪が疑われ入院となった. 入院後経過: 安静, 補液, SNMC にて保存的に加療開始. 28 日より血漿交換 (FFP40 単位/日) 開始. 30 日より Entecavir (0.5mg/日) 内服開始した. AST, ALT, PT は改善傾向を示したが, 4 日昼ごろより肝性脳症 II 度, 腹部 CT にて多量腹水, 肝萎縮認め, 劇症肝炎亜急性型と診断した. 予知式などにより死亡, 移植適応と判断され, 家族より生体肝移植の希望あり東京大学附属病院に依頼し, 同日救急搬送. 7 月 7 日, 45 歳の妹をドナーとし生体肝移植施行. 移植後大きな問題なく 7 月 30 日退院した. 【結語・考察】 本例は B 型肝炎急性増悪に