

第33回群馬移植研究会学術講演会

日 時：平成 21 年 4 月 30 日 (火) 午後 6 時 30 分～
会 場：群馬大学医学部刀城会館
当番世話人：野島 美久 (群馬大院・医・生体統御内科学)

〈一般演題〉

座長：竹吉 泉 (群馬大院・医・臓器病態外科学)

1. 腎移植後の回腸悪性リンパ腫による腸重積症例

羽鳥 基明, 鈴木 和浩
(群馬大院・医・泌尿器科学)

小川 孔幸, 唐沢 正光, 塚本 憲史

野島 美久

(群馬大院・医・生体統御内科学)

症例は 38 歳男性. 平成 13 年生体腎移植を施行. 初期免疫抑制は, タクロリムス, アザチオプリン, ステロイド, バシリキシマブの 4 剤併用療法. 腎移植後 1ヶ月目より維持免疫抑制は, タクロリムス 4mg/day, ステロイド 5mg/day, アザチオプリン 50mg/day となっていた. 血清クレアチニンは 1.5mg/dl 前後で安定していた. 移植直後はサイトメガロウイルス感染症を 1 回合併した. 最近は大きな問題なく 8 週毎に受診していた. 平成 20 年より発汗を自覚, 5 月より上腹部不快感が出現した. 9 月より腹痛出現し, 10 月に急性腹症で近医に入院し, 腹痛消失しないため精査加療目的で当科に入院となった. 腹部 CT にて回腸に同心円状の陰影 (ターゲットサイン) を認め, 腸重積と診断し, 緊急手術となった. 手術所見で腸間膜に多数のリンパ節腫脹を認めリンパ腫と臨床的に診断した. 摘出標本の病理よりびまん性大細胞型 B 細胞性悪性リンパ腫と診断した. 免疫抑制剤は腸重積出現時より, ステロイドのみとなっていたが, リンパ腫診断後はステロイド 5mg/day とした. リンパ腫治療は血液内科に依頼して現在化学療法 (CHOP) 中である. 移植腎機能はやや悪化したものの, 現在血清クレアチニンは 1.7mg/dl 前後である.

2. 血管柄付き遊離組織移植を用いた口腔・下顎広範合併切除に対する再建 ―われわれが施行している 3 方法―

横尾 聡, 根岸 明秀, 笹岡 邦典
中曽根良樹, 宮久保満之

(群馬大院・医・顎口腔科学)

【はじめに】 口腔・下顎広範合併切除症例では, 機能的, 整容的に大きな障害が残る. 本切除に対する下顎を中心とした 3 種類の再建法を紹介する. 【症例 1】 66 歳男性. 口底扁平上皮癌により, 両側保存的頸部郭清術, 舌垂全摘 (舌可動部全摘・舌根部部分切除), 下顎区域切除が施行された. この切除に対し遊離腹直筋皮弁, 遊離腓骨皮弁にて再建を行った. 【症例 2】 58 歳女性. 下顎歯肉扁平上皮癌により, 両側保存的頸部郭清術, 舌部分切除, 口底全摘, 下顎区域切除が施行された. この切除に対し, 肩甲骨付き遊離広背筋皮弁にて再建を行った. 【症例 3】 66 歳 女性. 口底扁平上皮癌により, 両側保存的頸部郭清術, 舌可動部全摘, 下顎区域切除が施行された. この切除に対し遊離腹直筋皮弁とチタンプレートによる wrap-around 再建を施行した. 【まとめ】 いずれの再建方法も整容的に良好な結果が得られ, また, 嚥下機能も食種に制限はあるものの, 経口摂取が可能となっている.

座長：半田 寛 (群馬大医・保・応用検査学)

3. 抗 HLA 抗体による一次生着不全を来した一例

星野 匠臣, 田原 研一, 初見菜穂子
高田 覚, 佐倉 徹, 宮脇 修一

(済生会前橋病院)

妊娠歴のある 40 歳女性. 2007 年 12 月に急性骨髄性白血病 (M1) と診断. IDR+AraC による寛解導入療法を 2 回行うも非寛解, HD-AC+MIT により 2008 年 3 月に寛解を確認. 経過中に抗 HLA 抗体が陽性となった. 難治例であり, 第一寛解期に同種造血幹細胞移植を行う方針とした. HLA 一致の血縁・非血縁ドナーはなく, ミスマッチ (MM) 抗原に対して抗体反応を有さない臍帯血ユ

ニットもなかった。このため GVHD 方向マッチであったが、拒絶方向の MM 抗原に対して抗体を有する、児をドナーとして末梢血幹細胞移植を行うこととした。抗体量を減少させるため、前処置に先行して二重膜透析濾過、 γ -glb 大量療法及び rituximab の投与を行った。前処置は TBI+CY+AraC, GVHD 予防は FK506+sMTX+mPSL。輸注細胞数は $11.1 \times 10^8/\text{kg}$, CD34 陽性細胞数は $14.6 \times 10^6/\text{kg}$ 。しかし移植後 day21 時点で好中球の増加はなく、骨髓中に前駆細胞を認めないことから、一次生着不全と診断した。児の MM 抗原に対する抗体価は移植後にむしろ上昇し、抗 HLA 抗体が生着不全に関与した可能性が示唆された。一方、一連の処置で抗体価の減弱した抗原が認められ、MM 抗原に対する抗体価が弱陽性となった臍帯血ユニットが得られた。これにより初回移植後 day32 に臍帯血移植を行った。前処置は Flu+L-PAM, GVHD 予防は FK506+sMTX。輸注細胞数は $3.36 \times 10^7/\text{kg}$, CD34 陽性細胞数は $5.62 \times 10^6/\text{kg}$ 。臍帯血移植後 day25 に生着を確認した。なお臍帯血ドナー MM 抗原に対する抗体価は生着後、陰性化した。抗 HLA 抗体と移植細胞拒絶との関係は主に腎移植や心移植で検討され、その強い相関が示されている。一方、造血幹細胞移植では、HLA 不一致移植の増加に伴ってその相関が示されつつあるが、現時点では不明である。貴重な症例と考え、報告する。

4. 腫瘍形成性白血病 (GS) の予後に対する造血幹細胞移植の影響

清水 啓明, 齊藤 貴之, 大崎 洋平
 入沢 寛之, 横濱 章彦, 内海 英貴
 半田 寛, 松島 孝文, 唐沢 正光
 村上 博和, 塚本 憲史, 野島 美久
 (群馬大院・医・生体統御内科学)
 星野 匠臣, 初見菜穂子, 高田 覚
 佐倉 徹, 宮脇 修一 (済生会前橋病院)

【背景】腫瘍形成性白血病 (GS) は、急性骨髄性白血

病 (AML) の約 3~9%に見られる稀な疾患である。GS を伴う AML は予後不良と報告されているが、造血幹細胞移植との関係は明らかでない。【方法】1990年1月から2007年12月までに当科および済生会前橋病院で診断された診断された AML387例 (15歳~86歳 (中央値 55歳)) を検討した。GS を合併した患者 (GS 群) は、41名 (10.6%) に認めた。造血幹細胞移植は、GS 群 17例 (41.5%), nonGS 群は、83例 (23.9%) で施行された ($p=0.016$)。【結果】年齢中央値は、GS 群 46歳で nonGS 群 56歳で GS 群で若かった ($p<0.0005$)。FAB 分類では、M4+M5 で割合が高かったが、表面 marker に有意差を認めなかった。染色体分析では、t (15; 17) が、GS 群で少なかった ($p<0.05$)。5年生存率 (5年 OS) に差を認めなかったが、5年 EFS は、GS 群で低かった (GS 群 8%, nonGS 群 27% ($p<0.05$)). さらに、若年成人 (40歳以下) で解析すると、GS 群は有意に予後不良であった (5年 OS 34% vs.65%, $p<0.05$, 5年 EFS 0% vs.42%, $p<0.05$). GS 群で造血幹細胞移植を施行した群は、GS 群で造血幹細胞移植未施行群に較べて、予後良好であった。これらに、染色体リスクに差を認めなかった。【結論】GS は、若年成人 (40歳以下) で 5年 OS, 5年 EFS ともに予後不良であった。今回の解析では、予後不良の若年成人 GS に造血幹細胞移植術を施行することにより、予後が改善する可能性が考えられた。

〈特別講演〉

座長：野島 美久 (群馬大院・医・生体統御内科学)

臍帯血移植の新たな展開

高橋 聡 (東京大学医学研究所 先端医療研究センター 分子療法分野 准教授)