

HP20-2

急性白血病における CD56 の発現について (後方視的検討)

三井 一賢、土田 昌宏、小池 和俊、小林 千恵

茨城県立こども病院 小児科

【緒言】CD56 は N-CAM とも呼称される神経細胞の接着分子であり、NK 細胞機能との関連は不明であるが、NK 細胞の 95% 以上が陽性で、T 細胞の 95% 以上が陰性であるため、現在、汎 NK マーカーとして繁用されている。今回、我々は当院で経験した CD56 陽性急性白血病を後方視的に検討したので報告する。

【対象】1994 年 5 月～2005 年 5 月の 7 年間に当院に入院し CD56 を検索していた初発の急性白血病 101 例

【方法】骨髓表面マーカーで CD56 が陽性 (20% 以上) であった症例を NK 腫瘍研究会より提唱されている NK 細胞腫瘍暫定診断基準と照合した。また、染色体 / 遺伝子異常などの傾向、予後について後方視的に検討した。

【結果】CD56 が検索されていた症例は ALL 75 例、AML 23 例、leukemia/lymphoma 3 例の計 101 例。このうち CD56 が 20% 以上陽性であった症例は ALL 3 例、AML 10 例、leukemia/lymphoma 2 例であった。この 15 例のうち AML の 2 例、leukemia/lymphoma の 1 例が NK 細胞腫瘍暫定診断基準を満たし、いずれも NK/myeloid leukemia であった。この 3 例中、第一寛解で骨髓移植を施行し寛解維持が 1 例、骨髓移植施行後に再発し再移植後 RRT で死亡が 1 例、残る 1 例は現在非寛解期、骨髓移植を予定している。他の 12 例は CD56 は陽性であるが WHO 分類では biphenotypic leukemia 1 例、T-ALL 1 例、B-ALL 1 例、AML 8 例、Burkitt leukemia/lymphoma 1 例に分類され、AML の 8 例中 7 例は t(8;21) の染色体異常を有していた。t(8;21) は従来、予後良好因子とされているが、t(8;21) 成人例において CD56 陽性は予後不良因子であるとの報告がある。当院の t(8;21) AML 7 例では 2 例が再発しており、うち 1 例は第 2 寛解での移植後 3 ヶ月で再々発した。

【結語】急性白血病のうち CD56 陽性例は 101 例中 15 例であった。様々なタイプの白血病で陽性となり、NK 細胞腫瘍暫定診断基準を満たすものは 3 例のみであった。特に予後良好と考えられている t(8;21) AML において陽性率が高く、7 例中 2 例で再発した。

HP20-3

当センターにて経験した AML M6 の 2 例

望月 慎史、菊地 陽、新井 心、加藤 元博、山本 将平、大嶋 宏一、花田 良二

埼玉県立小児医療センター 血液・腫瘍科

AML M6 (赤白血病) は小児では非常に稀な病型であり、その臨床像・予後の詳細は明らかでなく、heterogenous な疾患群とも考えられている。当センターにて経験した AML M6 の 2 症例においても、初発時の芽球の morphology および biology に相違が認められた。それぞれの臨床経過とあわせて報告する。

症例 1 は 4 才男児。貧血・血小板減少を指摘されて当センターに紹介入院となった。WBC 2800/ μ l (芽球 3%, 赤芽球 36%), Hb 5.7g/dl, Plt 4.9 万/ μ l。骨髓所見で明らかな異形成を伴う赤芽球が 71.3%, 骨髓芽球は NEC の 49.8% であった。芽球はペルオキシダーゼ染色陽性でかつ Auer 小体を認めた。細胞表面マーカーは CD 7, 13, 33, 34, HLA-DR, GP-A, CD71 陽性。染色体検査で 47, XY, +8 が 20 細胞中 16 細胞に認められた。trisomy 8 は FISH 法においても確認された。以後数回の骨髓穿刺でも所見は同様で、AML M6 と診断した。化学療法を開始、完全寛解を確認し強化療法後 auto BMT を施行し治療終了とした。治療終了後 4 ヶ月で骨髓再発。非寛解期での U-BMT を施行したが、6 ヶ月後に骨髓再々発。HLA3 座不一致の母親をドナーとして RIST を施行、3 回の DLI を追加した。骨髓は 100% ドナータイプを確認したが、様々な合併症により 7 ヶ月後 (発症後 3 年 5 ヶ月) に多臓器不全にて永眠となった。

症例 2 は 2 才男児。貧血・血小板減少を主訴に前医を受診。骨髓の異常所見を指摘されて当センター紹介入院となった。WBC 11400/ μ l (芽球 3%, 赤芽球 16%), Hb 6.6g/dl, Plt 1.2 万/ μ l。前医での初回骨髓は明らかな異形成を伴う赤芽球が 79.3%, 骨髓芽球は NEC の 15.7% で分類上では MDS-RAEB であった。2 回目の骨髓検査では異常赤芽球 79.7%, 骨髓芽球は NEC の 41.4% で AML M6 となった。芽球はペルオキシダーゼ染色陰性で Auer 小体は認めなかった。細胞表面マーカーは CD 13, 33, 41, GP-A 陽性で細胞質内 MPO は陰性であった。染色体検査で 51, XY, +6, +17, +19, +21, +21 が 20 細胞中 14 細胞に認められた。以後数回の骨髓穿刺でも芽球は NEC の 30% 以上であり AML M6 と診断した。現在寛解導入療法中である。