

3-2 (6)

自家タンドム移植後の病勢増悪に対し施行した非血縁者骨髄移植に伴う生着不全
—救援療法としての臍帯血ミニ移植の有効性—

栗本美和、平井理泉、松丸 睦、谷村 聡、山形 昇、三輪哲義

国立国際医療センター血液内科

【症例】52歳、女性 現病歴：1998年1月右難聴出現。右頭蓋底腫瘤生検等で多発性骨髄腫 IgD λ 型,stage IIIA と診断し、VAD 療法を4コース施行。1999年1月当科初診。2月より頭蓋内腫瘤に対し放射線照射。4月 CY+G-CSF で PBSCH を施行。5月 L-PAM200mg/m²の前処置後第1回 PBSCT 施行。12月2日に2回目 SCT を施行。1999～2002年の間は IgD100mg/dl 未満で病勢の安定を得た。2002年11月より IgD200mg/dl 以上と漸増。2004年5月27日入院(IgD728mg/dl)。6月9日本人の希望で TBI+CY の前処置後非血縁者ドナーより BMT 施行(移植細胞数 1.69×10^8 /kg、GVHD 予防は FK506 +short term MTX)。輸注後 G-CSF 投与。Day28 のキメリズム解析で 100% recipient type であり生着不全と診断した。7月12日 Fludarabine(30mg/m²→22mg/m²へ減量)×5日+L-Pam(80mg/m²)で前処置を行い、7月20日臍帯血輸注(総細胞数 2.23×10^7 /kg) 施行。Day5 の発熱は加療で解熱し、Day10 より WBC 上昇し、Day29 で WBC3870/mm³ に至った。【考案】非血縁者骨髄移植後の重篤な合併症である一次生着不全対策として臍帯血ミニ移植が有用である可能性が示唆された。