

## 重篤な食道狭窄を合併したT-ALLの1例。

(分担研究：小児期白血病患者の生存の質改善に関する研究)

研究者名：中澤真平、鈴木敏雄

### 要約：

T細胞型白血病の化学療法中に重篤な食道狭窄を合併した7歳、男児症例を経験し、その経過を報告する。

### 見出し語：

T-ALL、食道狭窄

近年の化学療法の強力化により、従来予後不良と考えられて来たT細胞型急性リンパ性白血病(T-ALL)の治療成績は著しく向上した。強力な治療の障害としては感染を中心とする急性毒性が主なもので、治療終了後も残る不可逆的な障害は稀である。

今回我々は治療中に強い消化器症状を呈し、重篤な食道狭窄を合併したT-ALL症例を経験したので報告する。

症例は7歳男児。初診時白血球数235,600/ $\mu$ l(芽球93%)、胸部X線検査では前縦隔腫瘍は認めなかった。末梢血芽球の免疫学的マーカー解析では膜免疫グロブリン(-)、Ia(-)、CALLA(-)、

BI(-)、B4(-)、T抗原(KOR-T49, T4, T6, T8, T11, Tp40)(+)、骨髓単球抗原(MCS2, My4, My7, My9)(-)で、T-ALLと診断した。昭和62年1月から東京小児白血病治療研究グループ、11次治療案(Hexプロトコール)で治療を開始した。昭和62年2月に完全寛解、CNS白血病予防、中間維持療法の後同年7月再強化療法(vincristine, dexamethasone, l-asparaginase, adriamycin)を開始した。VCR、ADM2回投与後(同年8月3日)より咽頭痛、胸痛が出現した。胸痛は食物嚥下で増強し、咽頭培養でCandidaが認められた点より真菌感染による食道のびらん性炎症によるものと推定した。Amphotericin

所属らん：慶応義塾大学医学部小児科

(Department of Pediatrics, School of Medicine Keio University)

Bならびに鎮静剤投与により8月8日には胸痛は軽減した。しかし8月9日コーヒー残渣様物を大量に嘔吐、8月21日には新鮮血を大量に嘔吐したため、輸血施行、胃潰瘍の診断でcimetidineの投与を開始した。この時点で強化療法は一時中止した。8月25日腹痛等の症状が軽減したため牛乳の経口摂取を開始したが、下血、貧血が増悪したため経口摂取を中止し、9月1日より中心静脈栄養を開始した。9月10日下血、腹痛は消退、シンチグラムで出血巣を調べたところ、出血部位は上部消化管であることが確認された。9月25日全身状態良好のため中心静脈ラインを抜去した。10月6日より強化療法の残った部分を再開したところ、開始と同時に悪心嘔吐等の消化器症状出現、10月12日には発熱を認めたため、ふたたび治療を中止した。10月20頃より悪心に伴い胸痛を訴え始めた。胸痛は発作性で、咳嗽で誘発され、また起座位により軽減するところから、逆流性食道炎を考えcimetidineの投与を再開したところ胸痛は劇的に改善し、11月1日には経口摂取が可能となった。しかしこの時点で患児は食欲はあるが、嘔吐の傾向がみられ、固形物の通過が不良であることが明らかとなって来た。11月10日食道透視を施行したところ、第5胸椎レベル以下の顕著な食道狭窄が認められた。胃粘膜は正常と思われ、疼痛等の自覚症状が認められないため、radicalな手術は行わず流動食により栄養状態の改善を図りながら経過観察を行った。しかし食道狭窄はその後も進行し、閉塞に近い状態となって来たため、12月1日胃瘻造設を行った。現段階では経管栄養で全身状態の改善を図り、ゾンデによる狭窄部の拡張を試みている。

本症例の食道狭窄の原因は、adriamycinを含む化学療法剤による食道粘膜のびらんが狭窄の誘因

と思われる。びらんに加え真菌感染が増悪を助長し、潰瘍の形成、大量の出血を引き起こし不可逆的な食道狭窄に至ったと思われる。

抗白血病剤による消化器症状はしばしば見られる副作用であり、T-A L L治療の様に強力なプロトコールでは必発と言っても過言ではない。しかしその背後には本例の様な重篤な不可逆性病変が進行している場合もあり、十分注意する必要がある。予後不良な白血病治療にあたり患児の将来に重大な影響を与える副作用には十分留意し、さらにその診断基準、予防法の確立は急務と思われる。



**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:

T細胞型白血病の化学療法中に重篤な食道狭窄を合併した7歳、男児症例を経験し、その経過を報告する。