

病歴要約（例文）

申請者氏名 : XXXXX

申請者生年月日 : XXXX 年 X 月 X 日

症例番号 : 1 一元管理番号 : 1234-5678

レシピエント : 52 歳男性、初回移植。汎血球減少を契機に *de novo* MDS (RAEB-2; 染色体正常; IPSS Int-2) と診断、赤血球輸血依存状態。診断から移植までの期間は 4 か月。

同種造血細胞移植の適応と移植片の選択 : HLA 8/8 一致同胞ドナー(50 歳)が見出され、日本造血細胞移植学会ガイドラインに基づき、早期同種移植を計画。患者またはドナー年齢が 40 歳以上(Flowers ME: Blood 117:3214, 2011)、末梢血幹細胞移植(Friedrichs B: Lancet Oncol 11:331, 2010)はいずれも慢性 GVHD のリスクを高めることから、骨髄移植を選択。染色体正常かつ軽度低形成髄で芽球割合も 10-12%にとどまり、寛解導入療法は実施せず。

移植前処置と GVHD 予防 : 患者年齢 (52 歳) と HCT-CI 1 点を考慮し、施設標準の緩和的前処置 (Flu 125/ivBu 6.4/TBI 2) を用いた。GVHD 予防は、短期 MTX (10-7-7) とシクロスポリン 2 分割点滴静注法。

移植後経過 : レシピエント・ドナーに ABO minor 不適合があり、骨髄液上清を遠心除去後 10%ACD 添加生理食塩水で置換し、輸注した。感染症予防はシプロフロキサシン・フルコナゾール・ST 合剤・アシクロビル内服。Day 5 に FN。シプロフロキサシン・フルコナゾール内服を中止、メロペネム・バンコマイシン・アムホテリシン B リポソームの静注を開始、IVIG 5 g を 3 日間併用。Day 13 に解熱。移植後造血回復は速やかで day 15 に生着。Day 17 に皮膚 stage 3、II 度急性 GVHD を発症。Day 20 高度下痢から消化管 stage 2、III 度急性 GVHD と診断。同日より mPSL 2 mg/kg 静注を開始。Day 24 皮膚 stage 1、消化管 stage 0、I 度急性 GVHD と改善し、day 25 より mPSL を 1 mg/kg へ減量。Day 27 には皮疹も消失。Day 32 より 5-7 日毎 10%を目安にステロイドを漸減、mPSL 静注を PSL 内服へ切り替え、day 80 に中止。シクロスポリンを静注から内服へ変更し Day 81 より漸減、day 150 に中止。Day 28 に CMV 抗原血症がみられ、ガンシクロビル 5 mg/kg 14 日で軽快した。Day 80 に退院。