

1. NBMTG の造血幹細胞移植に関するアンケートの結果：

GVHD 予防、感染予防など、造血幹細胞移植にかかわる基本的手法につき、NBMTG 各施設のアンケート結果が宮村代表より報告された。この結果は基礎資料として、今後の移植方法の適正化、統一化、前向き研究などに利用されることになった。

2. 症例検討（1例）： 名古屋第一赤十字病院より、生着後に原因不明の高ビリルビン血症（最高 34.6 mg/dl）をきたした症例が提示された。肝生検診断は intrahepatic cholestasis with marked extramedullary hematopoiesis で、GVHD の sign はなかった。無治療、FK506 の減量で軽快した。

3. 名古屋 BMT グループとしての、移植症例データの扱いについて：

前回からの継続課題で、NBMTG としてのデータ収集項目として、TMA と cGVHD について調査項目の検討が稲本先生と熱田先生から報告された。

(1) TMA については、以下の項目を調査することで合意された。

- ・ 生着後～4ヶ月までの下痢の最大量
(500未満、500-1000、1000-1500、<1500、の4段階)
- ・ 500以上に限り
 - ☞ 生検の有無
 - ☞ LDH 上昇の有無
 - ☞ ハプトグロビン低下の有無
 - ☞ 直接・関節クームス陽性・陰性
 - ☞ 破碎赤血球の有無（要基準設定）
 - ☞ 血小板数低下の有無
- ・ 生検有に限り
 - ☞ 診断医
 - ☞ i-TAM の有無

(2) cGVHD については、以下の項目を調査することで合意された。

- ・ cGVHD 病型 (Classic cGVHD / Overlap syndrome)
- ・ 臨床徴候 (diagnostic / distinctive / other features/ common) 付表つき
- ・ NBMTG cGVHD score (下記より計算)
 1. cGVHD 診断時の KPS 70 以下
 2. cGVHD 診断時のステロイド使用
 3. cGVHD 診断時の活動性感染症の有無

4. 新規 study :

前回からの継続課題で、臍帯血ミニ移植の検討過程が成松先生より報告された。提示できるコンセプトまでは合意に至っておらず、引き続き検討課題とされた。

Hot な議論が続いたが、午後 9 時 30 分に散会となった。

次回例会： 2007 年 11 月 30 日（金）

名古屋大学医学部医系研究棟 B1F 会議室