

診断に苦慮した亜鉛サプリメント過剰摂取による銅欠乏症の一例

◎森田 一馬¹⁾、榊谷 亮太¹⁾、堀 みな美¹⁾、棚田 浩子¹⁾、牧 亜矢子¹⁾、久保田 芽里¹⁾
大阪医科大学附属病院¹⁾

【はじめに】 銅欠乏症は長期経腸栄養や胃切除後などで報告があるが、亜鉛サプリメントの過剰摂取による若年者での報告は少ない。銅欠乏症は白血球減少、貧血などの血液学的症状と神経症状を呈する。今回我々は診断に苦慮した銅欠乏症例を経験したので報告する。

【症例】 患者は20代男性。2016年10月1週間続く不明熱と白血球減少、貧血が認められたため当院に紹介受診された。一度入退院し、原因は不明ながらも5か月ほどかけて自然回復した。2017年7月 再度不明熱が1週間以上続き、救急外来に搬送された。救急外来搬送時のCBCはWBC: $0.45 \times 10^3/\mu\text{L}$, RBC: $1.99 \times 10^6/\mu\text{L}$, Hb 5.9g/dL, PLT: $225 \times 10^3/\mu\text{L}$, MCV:92.5fLと白血球数低下、高度貧血を認めた。生化学検査はCRP:0.28 mg/dL, ALT:50 U/L 37°C 以外は基準範囲内であった。骨髄検査ではNCC: $2.75 \times 10^4/\mu\text{L}$, M/E比:3.47 顆粒球系細胞に異形成はなく、顆粒球系細胞と赤芽球系細胞に空胞が認められた。初診骨髄検査でも空胞が認められたため、先天性代謝異常症を疑い、追加検査された白血球中 β -グルコシダーゼ活性は基準範囲内であった。後の詳細な聞き取りでサプリメントの過

剰摂取が判明し、その中に亜鉛があったことから、亜鉛、セロプラスミンおよび血清銅を検査したところ、亜鉛高値、セロプラスミン、銅が低値であり、結果、亜鉛過剰摂取による銅欠乏症と診断された。

【考察】 本症例では高度の二系統血球減少、骨髄像での空胞変性など銅欠乏の症状を呈していたが、長期経腸栄養や過去歴に胃切除がなく診断に難渋した。血球減少、銅欠乏症でも出現する環状鉄芽球はMDSと類似しているため異形成の有無、染色体検査などの鑑別が必要であり、また血球に空胞がみられた場合はJordan異常症、ゴーシェ病などの疾患との鑑別が必要となる。原因不明の血球減少や骨髄像での空胞変性が見られた場合には、早期に銅欠乏症を把握できるよう、検査を進めていく必要があると考える。

連絡先:072-683-1221(内線 3303)