

VB12 異常高値を示した巨赤芽球性貧血の 1 例

◎武村 友貴¹⁾、鈴木 秀幸¹⁾、西田 祐介¹⁾、鈴木 久美子¹⁾、石原 誉志美¹⁾、橋本 健²⁾
公立陶生病院 臨床検査部¹⁾、公立陶生病院 血液腫瘍内科²⁾

【はじめに】巨赤芽球性貧血とは、自己免疫的な機序によりビタミン B12(VB12)欠乏もしくは葉酸欠乏をきたすことが病態の主な原因である。また、大球性貧血や無効造血と同様にきたす骨髄異形成症候群(MDS)との鑑別において、VB12 と葉酸の血清中濃度を測定することは巨赤芽球性貧血を診断する上で重要である。今回、VB12 異常高値、葉酸正常値を示した症例に対して、臨床症状や骨髄像から VB12 偽高値を疑った巨赤芽球性貧血の 1 例を経験したので報告する。

【症例】88 歳女性。食思不振、倦怠感を主訴に当院受診。血液検査にて LDH 高値、大球性貧血を認めたため、精査加療目的で入院となった。

血液検査では、WBC $5.8 \times 10^3/\mu\text{L}$ (分葉核球 81%、リンパ球 11%、単球 8%)、RBC $173 \times 10^4/\mu\text{L}$ 、Hb 8.0 g/dL、MCV 127.2 fL、MCH 46.2 pg、MCHC 36.4%、PLT $14.1 \times 10^4/\mu\text{L}$ 、網状赤血球 20.3%、LDH 407 U/L であり、また過分葉核好中球を認めた。

骨髄検査では、赤芽球系は巨赤芽球性変化が目立ちハウエ

ル・ジョリー小体を認め、顆粒球系は過分葉核好中球、巨大桿状核球を認めたことから巨赤芽球性貧血に矛盾しない骨髄像であった。

臨床症状と上記検査結果から巨赤芽球性貧血と判断し、VB12 と葉酸の投与を開始した。

後日 VB12 1500 pg/mL 以上、葉酸 7.1 ng/mL と判明したが、VB12 の補充により患者の症状及び大球性貧血は改善傾向であったため VB12 は偽高値と判断し、総合して VB12 欠乏による巨赤芽球性貧血と診断した。

【考察】VB12 偽高値の原因として抗内因子抗体の存在が疑われたが、抗内因子抗体の測定は保険適応されていない。VB12 偽高値を疑う際は、巨大好中球や過分葉核好中球、巨赤芽球などといった形態学的特徴を正確に捉えることが重要であると考えられた。

【結論】本症例は、VB12 高値を示す非典型的な巨赤芽球性貧血であったが、骨髄像の形態学的特徴を正確に捉えたことが診断の一助となった症例であった。

連絡先:公立陶生病院臨床検査部 0561-82-5101(内線:4111)