

MDS の加療中に急性赤芽球性白血病を発症した 1 例

◎鈴木 真生¹⁾、杉本 莉奈¹⁾、岸 香織里¹⁾、原田 雅章¹⁾、大西 千明¹⁾、亀山 拓哉¹⁾
島田市立総合医療センター¹⁾

【はじめに】急性赤芽球性白血病は赤芽球系細胞の増殖を主体とする稀な急性骨髄性白血病である。今回、骨髄異形成症候群 (myelodysplastic syndromes:MDS) の加療中に急性赤芽球性白血病と考えられる症例を経験したので報告する。

【症例】20XX 年 3 月に MDS と診断され、定期的に外来でのフォローを行っていた。同年の 11 月、鼻出血と四肢の出血斑が見られたため外来を受診した。その際の血液検査において、明らかな血小板減少、貧血、好中球の減少が認められ、MDS の悪化を疑い骨髄穿刺を実施した。【検査所見】〔血液〕WBC $2.2 \times 10^3 / \mu\text{L}$ (芽球様細胞 8%, 分葉核球 53%, 好酸球 1%, 好塩基球 2%, リンパ球 31%, 単球 6%), RBC $2.8 \times 10^6 / \mu\text{L}$, Hb 9.3 g/dL, Plt $5000 / \mu\text{L}$ [生化学] LD 365 U/L [骨髄] NCC 28000 / μL , M/E 比 0.23, 骨髄芽球 0.4 %, 芽球様細胞 51.4 %。芽球様細胞は MPO 染色(-), PAS 染色(-)であり, N/C 比は大きく, 細胞質は好塩基性で空胞が見られた。核網は顆粒状繊細で, 核小体を認めた。〔骨髄液・細胞表面マーカー(FCM)〕CD71(+), glycophorinA(+). [骨髄液・遺伝子検査] WT1mRNA 98000

コピー数/μgRNA [骨髄液・染色体] 複雑核型を認めたが特異性は認めなかった。〔臨床経過〕化学療法を行ったが、末梢血の芽球様細胞の減少は乏しく急速な臨床経過を辿った。

【まとめ】本症例は、末梢血に出現した異常細胞からは判断が難しく、骨髄液によるスメアを観察後、細胞形態から赤芽球系細胞を疑った。その後、FCM で赤芽球系マーカーの追加を検査室主導で提案し、芽球様細胞は赤芽球系と断定できた症例であった。芽球様細胞は 51.4% と純型赤血病 (pure erythroid leukemia:PEL) の定義には当てはまらないものの、骨髄液は末梢血の混入が疑われる検査に適した状態ではないこと、骨髄生検組織では細胞が充満しており、そのほとんどが同一細胞であると思われたことから PEL と診断された。

連絡先 0547-35-2111 (内線 : 2203)