

## FCM が有効であった再発 DLBCL の 1 例

◎石井 万由子<sup>1)</sup>、栗原 正博<sup>1)</sup>、蟹江 由美<sup>1)</sup>、伊藤 ゆづる<sup>1)</sup>、菊地 美幸<sup>1)</sup>、田澤 庸子<sup>1)</sup>、後藤 文彦<sup>1)</sup>、堀内 啓<sup>1)</sup>  
N T T 東日本関東病院<sup>1)</sup>

【はじめに】フローサイトメトリー(FCM)は、形態学的に鑑別困難な腫瘍細胞の系統や分化段階の推測に有用で、造血器腫瘍の病型診断、治療方針決定、経過観察等に必須な検査である。当院では一部を除き外部委託していたが、2021年4月の装置更改を機に多くを院内検査へ移行した。今回我々は、びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫 (DLBCL) の再発例において FCM 検査が有効であった 1 例を報告する。

【症例】60 歳代男性。頸部腫脹を主訴に当院耳鼻科を受診し、右頸部のリンパ節摘出の結果、DLBCL と診断された。治療後 5 年間再発はなかったが、発熱、咽頭痛などを認め、血液内科を再診した。

【検査所見】末梢血：WBC  $167.6 \times 10^9 / L$  (Neu 1.0 %、Lym 1.0 %、Mono 1.0 %、分類不能細胞 97.0 %)、RBC  $2.98 \times 10^{12} / L$ 、Hb 9.5 g/dL、HCT 26.5 %、MCV 88.9 fL、MCHC 35.8 g/dL、Plt  $81 \times 10^9 / L$ 、RET 0.5 %、血液像で芽球様細胞を 97.0 % 認めた。生化学：TP 6.7 g/dL、Alb 4.0 g/dL、UA 5.5 mg/dL、UN 12.4 mg/dL、T-Bil 1.6 mg/dL、AST

77 U/L、ALT 41 U/L、ALP 523 U/L、LD 3,488 U/L、Glu 254 mg/dL、Na 138 mmol/L、K 2.9 mmol/L、Cl 103 mmol/L、Ca 8.9 mg/dL、IP 1.8 mg/dL、sIL-2R 5,475 U/mL 骨髄：Dry tap、生検スタンプ標本では細胞密度は過形成、芽球様細胞 98.5%。細胞化学：POD 陰性。末梢血 FCM 検査：CD19、CD20、CD22、CD38、cyCD79a、HLA-DR は陽性。TdT、CD34 は陰性。軽鎖では sIg  $\kappa$  に偏りを認めた。

【診断・経過】当初、臨床症状や、中～大型、N/C 比 90 %以上、核網繊細で明瞭な核小体を有する腫瘍細胞の形態学的特徴からリンパ芽球性白血病が疑われたが、FCM 検査結果より DLBCL 再発と診断され、Pola-BR 療法が行われた。その後、腫瘍量は著減し、末梢血の腫瘍細胞も消失した。

【考察】本症例は当初、二次性の白血病が強く疑われたが、FCM 検査により DLBCL の再発が判明し、早期に治療方針変更へとつながった。本症例を経験したことで、改めて形態学的評価の限界と FCM 検査の有効性を認識することができた。また院内で検査を迅速に行うことは、さらなる臨床支援、患者サービスにつながることを期待できる。