

染色体異常が移植後キメリズム解析に影響を及ぼしたと推定される2症例

◎白石 祐美¹⁾、物部 真恵¹⁾、姫野 真由子¹⁾、大野 彩¹⁾、大山 幸永¹⁾、丸岡 隼人¹⁾
独立行政法人 神戸市民病院機構 神戸市立医療センター 中央市民病院¹⁾

【はじめに】キメリズム検査は、造血幹細胞移植において生着状況をモニタリングする上で重要な検査である。当院では、STR(Short Tandem Repeat)-PCR法を用いて2012年より院内でキメリズム検査を実施している。解析対象Locusは、EuroChimerism concept等の文献に従って、移植前に7種類を検査し、ドナーとレシピエントで異なるLocusを1種類選択して、移植後に解析している。今回、染色体異常がキメリズム検査の結果に影響を及ぼしたと推定される症例を経験したので報告する。【症例1】60歳代女性、骨髄異形成症候群。初発時染色体異常なし。X年8月、非血縁ドナーより末梢血幹細胞移植を実施。移植前キメリズム検査において、D16S539を移植後の解析対象Locusとした。移植後5ヵ月で血球減少および末梢血に芽球の出現あり、再発と診断。キメリズム検査で、移植前には2本あった患者由来のSTRピークのうち、1本が消失しており、同Locusでは正確なドナー比率の計算が不能であった。染色体検査では、16番染色体1本の欠損が認められた。【症例2】60歳代男性、骨髄異形成症候群。初発時

11番染色体にTrisomyの異常あり。X年2月、非血縁ドナーより造血幹細胞移植実施。移植前キメリズム検査を行い、D4S2366を移植後の解析対象Locusとした。移植後6ヵ月で汎血球減少を認め、骨髄穿刺にて再発確認。キメリズム検査では、骨髄芽球の増加や、背景の細胞の異形成から予想される結果とは異なり、ドナー比率は86%と高値であった。他のLocus(D12S1064)において再解析を行った結果、ドナー比率は17%であった。4番染色体の異常の出現を疑ったが、この際の染色体検査は正常であった。ただし、解析可能細胞が4個と極めて少数であったため、参考結果に留まった。【まとめ】造血器腫瘍は、染色体異常を伴う場合が少なからずあり、キメリズム検査の際に選択するLocusによっては、解析結果に影響を及ぼすことが考えられる。臨床経過や他の検査結果と合わせて、結果の整合性を判断する必要がある。また、移植後に単一Locusのみを解析するのではなく、複数のLocusをフォローすることによって、今回のような症例に対応可能である。連絡先 078-302-4321(内線 3540)