

初診時にリンパ球性急性転化で発症した *minor BCR::ABL1* 陽性の CML

◎坂本 悦子<sup>1)</sup>、武藤 美優<sup>1)</sup>、西田 駿祐<sup>1)</sup>、西村 沙織<sup>1)</sup>、中村 由希子<sup>1)</sup>、田中 隆一<sup>1)</sup>、小原 鉄兵<sup>2)</sup>、小川 亮介<sup>2)</sup>  
 独立行政法人 地域医療機能推進機構 九州病院 中央検査室<sup>1)</sup>、独立行政法人 地域医療機能推進機構 九州病院 血液内科<sup>2)</sup>

【背景】*BCR:ABL* キメラ遺伝子のうち *minor BCR::ABL1* は Ph 陽性急性リンパ性白血病(Ph-ALL)で認められることが多いが、低頻度ながら慢性骨髄性白血病(CML)でも検出される。今回初診時に *minor BCR::ABL1* 陽性 CML の急性転化の症例を経験した。

【症例】66 歳，女性。 X 年 11 月健診で白血球高値と血小板増多を指摘され，精査目的で当院を受診(健診データ； X-2 年 WBC 6300 / $\mu$ L, PLT 32.8 万/ $\mu$ L, X-1 年 WBC 9300 / $\mu$ L, PLT 53.4 万/ $\mu$ L)。全身状態良好，肝脾腫を認めた。

【検査所見】WBC 35,700 / $\mu$ L (Blast 46.5%, Myel 4.5%, Meta 1.5%, Stab 1.5%, Seg 23.0%, Eo 3.5%, Baso 2.5%), Hb 16.1 g/dL, MCV 86.6 fL, PLT 100.9 万/ $\mu$ L, LDH 443 U/L, NAP score 30, rate 15%. JAK2/CALR/MPL 陰性。  
 骨髄；過形成骨髄，巨核球の増加，小型低分葉巨核球(+)，M/E 比 6.13, Blast 46.5 %。FISH; *BCR-ABL1* 融合シグナル 99.0% (小融合シグナル)。PCR; *minor BCR-ABL1 mRNA* 検出。  
 Blast の性状は FCM で CD7, CD10, CD19, CD13, CD33, CD34, HLA-DR, TdT 陽性，cyMPO 陰性，リンパ芽球を呈し B-

ALL と診断された。Blast の割合を除けば CML 慢性期の所見であった。末梢血好中球 FISH 分葉核 99%，円形核 97% で融合シグナルを認めたため *minor BCR::ABL1* 陽性 CML のリンパ球性急性転化と診断された。

【まとめ】*minor BCR::ABL1* 陽性 CML の急性転化期の非常に早期の病勢を捉えたと考ええる。CML の特徴である増殖所見（血小板増加，Nap 低値）を残しつつ，慢性期を捉えられることなく，初診時には白血化していた。

*minor BCR::ABL1* 陽性を示す CML は 1% とまれであり，急性転化した *minor BCR::ABL1* 陽性 CML は Ph-ALL との区別がつけにくい。CML の急性転化では腫瘍の起源が多能性幹細胞レベルのため，*BCR::ABL1* 融合シグナルはすべての血球系統に認められる。本例は分葉核球と円形核球が FISH 陽性で CML 急性転化が示唆され，BCR 切断点は *minor* 型で，付加的染色体異常は認められなかった。

連絡先：0936415111（内線 2513）