

AML との鑑別に苦慮した T315I 変異を有する Ph 陽性急性リンパ性白血病の 1 例

◎能宗 千帆¹⁾、伊勢本 遥加¹⁾、田原 麻衣¹⁾、房野 仁美¹⁾、清水 進弘¹⁾、小林 謙司¹⁾、小畠 大造¹⁾
福山市民病院¹⁾

フィラデルフィア染色体 (Ph) 陽性急性リンパ性白血病 (ALL) はチロシンキナーゼ阻害薬 (TKI) の導入により劇的に予後が改善したが、変異型 BCR::ABL1 である T315I 変異を有する場合、治療不応例が多く予後不良である。今回我々は、骨髄壊死により骨髄細胞の観察が困難であった為 AML との鑑別に苦慮した T315I 変異を有する Ph 陽性 ALL の症例を経験したので報告する。

【症例】80 歳代、女性。他院にて汎血球減少と末梢血への芽球出現を認め、AML を疑われ当院紹介受診された。末梢血で Blast を 30% 認めたため骨髄検査を行ったが、骨髄細胞が全て変性壊死しており分類不可能であった。骨髄の表面マーカーは CD10・13・34・HLA-DR (+)・MPO (±) であった。FISH 法にて 9;22 転座による BCR::ABL1 陽性細胞が 405/1000cells 認められた。

【経過】末梢血中の芽球は、小型～中型・細胞質狭小～中等度を示し、一部核小体複数・核形不整・空砲・アズール顆粒を有する細胞も見られた。末梢血の表面マーカーは CD10・19・20・13・33・34・HLA-DR・MPO (+)

であり、minor BCR::ABL1 陽性ではあったが、芽球形態と合わせて AML を疑い Ven+LDAC にて治療開始した。2 クール治療を行ったが改善がみられなかったため、BCR::ABL 変異に対する TKI 治療に移行した。初診から半年後の骨髄検査で腫瘍崩壊壊死細胞の中に少量の病的芽球が認められ、免疫染色で CD20・79a・10・TdT (+) CD3・5・MPO・P53 (-) を示し B-LBL と診断された。TKI はボスチニブから開始されたが、minor BCR::ABL1 変異解析にて T315I 変異が見られたため、開始後 2 か月でポナチニブへ変更された。その後 DA-EPOCH 療法と併用しながら治療を続けたが初診から約 1 年後に永眠された。

【結語】AML との鑑別に苦慮し TKI 選択が遅くなったことに加え、ダサチニブ等の TKI に薬剤耐性を示す T315I 変異を有する ALL であったため、効果が期待できる治療薬投与開始がさらに遅くなった。検査技師として芽球の病型鑑別の精度を上げると共に、細胞免疫検査・遺伝子検査の結果解釈を改めて勉強する必要があると感じた症例であった。福山市民病院 (084-921-5151)