原発不明悪性黒色腫による骨髄癌腫症の一症例

◎西山 大揮[1)]、大曽根 南[1)]、黒土 真奈美[1)]、佐藤 紗瑛[1)]、加藤 良子[1)]、山田 正人[2)]、吉田 稔[1)]、佐藤 謙[3)]
帝京大学医学部附属溝口病院 中央検査部[1)]、帝京大学医学部附属溝口病院 臨床病理部[2)]、帝京大学医学部附属溝口病院 第四内科[3)]

骨髄癌腫症は,悪性腫瘍が骨髄に多発性かつ広範囲に転移を生じる疾患である.成人では乳癌,肺癌,胃癌などの腺癌を多く認める.今回,我々は原発不明の悪性黒色腫による骨髄癌腫症を経験したので報告する.【症例】80 歳代女性.食思不振,嘔吐の主訴があり,当院消化器内科へ緊急搬送された.軽度肝障害を認めたが,CT 画像検査でも炎症像は認められなかった.LD アイソザイムの結果から悪性リンパ腫などの血液疾患の可能性も考え,骨髄穿刺を施行した.【血液検査所見】WBC 6.3×103/μL(NEUT 87.3 % ,Eo 0.6 %, Ba 0.3 %, Mono 3.0 %, Lymp 8,8 %), RBC 403 ×104/μL, Hb 11.8 g/dL, Ht 33.8 g/dL, MCV 83.9 fL, MCH 29.3 pg, MCHC 34.9 %, PLT 5.3 ×104/μL, TP 6.4 g/dL, Alb 3.7 g/dL, TBIL 1.0 mg/dL, AST 123 U/L, ALT 44 U/L, LD 5084 U/L, ALP 388 U/L, BUN 6.8 mg/dL, Cre 0.43 mg/dL, Na 124 mmol/L, K 4.1 mmol/L, Cl 89 mmol/L, Ca 8.5 mg/dL, CRP 4.86 mg/dL, ﾌｪﾘﾁﾝ 767.1 ng/mL, PT 81.4 %, APTT 29.8 秒, FDP >110 μg/mL, sIL-2R 880 U/mL, LDH1 445 U/L, LDH2 1926 U/L, LDH3 1778 U/L, LDH4 692 U/L, LDH5 99 U/L, LDH3/LDH1 比 4.00.【骨髄検査】有核細胞数 34500/μL, 巨核球数 < 1/μL, M/E 比 5.92, 不明細胞 42.0 %,低形成骨髄,巨核球・赤芽球は減少していたが,骨髄 3 系統に異形成は認めなかった.大型の異型細胞が増加しており,上皮性の結合を示し,細胞集塊を多数認めた.異型細胞の核は偏在傾向で複数の核小体を認めた.細胞質は好塩基性,黒緑色の顆粒があり,一部は空砲を認めた.病理検査では,骨髄成分の約 70-80%に大型でわずかに相互結合性をもつ異型有核細胞を認めた.また同部位ではヘモジデリン或いはメラニン含有を疑う異型細胞が目立ち,核分裂像が目立った.免疫染色では悪性黒色腫に特異的である S-100 や HMB-45 が陽性となり悪性黒色腫による骨髄癌腫症と診断された.【経過】骨髄検査後,病状が急激に悪化し,永眠された.【まとめ】骨髄検査は主に造血器疾患を疑い施行される.今回の症例のように血小板減少,LD 高値の場合は悪性リンパ種を第一に考える.だが原発巣が既知ではない骨髄癌腫症の可能性も視野に入れ,検査をする事が重要である.

連絡先 044-844-3333