

胃癌治療後に急性前骨髄球性白血病として発症した殺細胞性治療後骨髄性腫瘍の1例

◎長谷川 将馬¹⁾、宮城 博幸¹⁾、千葉 直子¹⁾、坂本 大典¹⁾、岡田 涼子¹⁾、渡 沙季¹⁾、横山 芙美子¹⁾、須藤 由美子
杏林大学医学部付属病院¹⁾

【はじめに】殺細胞性治療後骨髄性腫瘍(Myeloid neoplasm post cytotoxic therapy;MN-pCT)は、悪性腫瘍などに対する化学療法、放射線照射後に発症する骨髄異形成腫瘍、急性骨髄性白血病、骨髄異形成/骨髄増殖性腫瘍の総称であるが、急性前骨髄球性白血病(acute promyelocytic leukemia;APL)がMN-pCTとして見られることは少ない。今回我々は、胃癌化学療法後にAPLを発症したMN-pCTの症例を経験したので報告する。

【症例】70歳代男性、20XX年7月消化器外科にて切除不能の胃癌と診断後、化学療法を開始した。3年後、六次治療としてSOX療法を行ったが、約1ヶ月後に汎血球減少、末梢血にBlastを認めた為、血液内科に入院となった。

【入院時検査所見】WBC: $0.8 \times 10^9/L$, RBC: $1.33 \times 10^{12}/L$, Hb:5.3g/dL, PLT: $33 \times 10^9/L$ と汎血球減少を認め、白血球分画は、Blast:1.0%, Band:2.0%, Seg:56.0%, Lym:34.5%, Mono:4.5%, Eo:1.5%, Baso:0.5%であった。芽球は、核型不整でアズール顆粒を有する細胞であったが、Auer小体やfaggot cellは認められなかった。凝固検査はFib:445mg/dL,

D-D: $2.0 \mu g/mL$, FDP: $5.3 \mu g/mL$ であった。翌日施行された骨髄検査では、異常前骨髄球を50.2%, faggot cellも認められた。FCMではCD13, CD33が陽性、CD34, HLA-DRは陰性であった。白血病キメラスクリーニングでは、PML::RARA mRNA 7.3×10^4 コピー/ $\mu gRNA$ であったことから殺細胞性治療後のAPLと診断された。

【治療経過】入院後、凝固検査においてFib:349mg/dL, D-D: $27.1 \mu g/mL$, FDP: $113.1 \mu g/mL$ でありDICを認めたが治療は行わず緩和療法に移行し、その後退院した。

【まとめ】胃癌治療後にAPLとして発症したMN-pCTを経験した。末梢血の芽球は典型的なAPLの形態を示さず、また入院日にはDICの徴候もなかったが、翌日にはDICを発症し、骨髄検査では典型的なAPLの形態を示した。APLを疑った場合には、迅速な診断・治療が必要となるため、躊躇せず骨髄検査や遺伝子検査を行うべきである。また化学療法中の汎血球減少では、骨髄抑制以外に二次的な造血器悪性腫瘍の可能性もあるため、末梢血液像を注意深く観察する重要性を再認識した。連絡先 0422-47-5511