

## 成人 T 細胞白血病/リンパ腫治療経過中に発症した殺細胞性治療後の骨髄性腫瘍の 1 例

◎平野 珠后<sup>1)</sup>、仲村 紗智<sup>1)</sup>、知念 志依那<sup>1)</sup>、大城 綾子<sup>1)</sup>、仲宗根 雅司<sup>1)</sup>、座喜味 秀斗<sup>1)</sup>、喜納かおり<sup>2)</sup>、友寄毅昭<sup>2)</sup>  
沖縄赤十字病院第一検査課<sup>1)</sup>、沖縄赤十字病院血液内科<sup>2)</sup>

【はじめに】殺細胞性治療後の骨髄性腫瘍(myeloid-neoplasms post cytotoxic therapy : MN-pCT)は細胞障害性の治療後に生じた骨髄性腫瘍のことで、二次性骨髄性腫瘍のひとつとされ、WHO 分類改訂第 4 版の治療関連骨髄性腫瘍(t-MN)に相当する。今回、成人 T 細胞白血病/リンパ腫(ATLL)の治療中にエトポシドが原因と考えられる MN-pCT を経験したので報告する。

【症例】70 歳代、女性

主訴：ATLL 治療で当院血液内科通院中、末梢血液像にて芽球様細胞が出現

薬歴：エトポシド、フルコナゾール、バルサルタンなど

【検査所見】ATLL と診断後、難治性の皮疹のためエトポシドによる単剤化学療法を実施。

診断から 4 年 4 ヶ月経過で、末梢血液像にて大きさ

10~20 $\mu$ m、細胞質はやや好塩基性で一部に空胞を有し、核網繊細、核小体明瞭な芽球様細胞を 9%認めた。

骨髄検査所見は有核細胞数 0.3 $\times$ 10<sup>4</sup>/ $\mu$ L、巨核球数

31.2/ $\mu$ L 以下、Dry tap のため末梢血の混入の可能性あるが

Particle の細胞密度は過形成、末梢血と同様の芽球様細胞を 24.8%認め、MPO 染色の陽性率 3%未満、PAS 染色でドット状の陽性顆粒を認めた。細胞表面マーカー検査より、CD19+,CD10-,CD22-,CD79a+,TdT+,CD13+,CD33-,CD34+,HLA-DR+,cMPO+,KORSA+より B 細胞系及び骨髄系が示唆された。染色体検査にて 5 番・7 番染色体欠失を含む複雑核型を認め、総合的に MN-pCT と診断され、病型分類は MPAL(B/骨髄系)と推定された。

【まとめ】ATLL に対する化学療法治療中、外来経過観察 4 年 4 ヶ月経過で発症した MN-pCT の 1 例を経験した。長期の化学療法中の発症により、二次性骨髄性腫瘍が考えられ、その原因としてエトポシドがあげられた。化学療法等の殺細胞治療経験のある患者においては MN-pCT の発症のリスクがあり、経過観察中であっても末梢血液像を注意深く観察し、生化学データにも注意する必要がある。また、予後予測において染色体異常や細胞表面マーカー検査による病型分類の検索は重要となる。  
連絡先:098-853-3134(内線 1219)