

末梢血液像より急性好塩基球性白血病を疑った1症例

◎神楽所 みほ¹⁾、畑 諒祐¹⁾、武田 未優¹⁾、西 沙智圭¹⁾、石川 佳那¹⁾、佐藤 信浩¹⁾
日本赤十字社 大阪赤十字病院¹⁾

【はじめに】急性好塩基球性白血病 (Acute basophilic leukemia : ABL) は、好塩基球への分化傾向を有する急性骨髄性白血病 (AML) として定義されており、AML の1%未満と稀な疾患である。今回われわれは末梢血液像より ABL を疑った症例を経験したので報告する。

【症例】80代女性。1か月前に腰痛を発症し、腰椎圧迫骨折を認め前医整形外科に入院された。1週間前より食欲不振・倦怠感・微熱が持続しており、高Ca血症・貧血・血小板減少の進行あり、多発性骨髄腫が疑われ当院血液内科へ紹介入院(day1)となった。

【検査所見】末梢血：WBC $15.83 \times 10^9/L$ (Blast2.0%、Mye6.5%、Meta4.5%、Stab6.5%、Seg68.0%、Eo0.5%、Mono5.5%、Ly6.5%、Ebl1.5/100WBC)、RBC $2.65 \times 10^{12}/L$ 、Hb8.2g/dL、Plt $24 \times 10^9/L$ 。LDH329U/L、Ca11.6mg/dL(Alb補正值)、Cre0.56mg/dL、IgG720mg/dL、IgA93mg/dL、IgM30mg/dL、sIL-2R1250.8U/mL。
骨髄：NCC100400/ μL 、巨核球75/ μL 、Blastを60.0%、Baso系細胞9.6%認めた。Blastは10~25 μm で大小不同、

N/C比70~90%、核形類円形~不整形、核網繊細~やや粗剛、細胞質の好塩基性強く粗大な好塩基性の顆粒や小空胞を有していた。FCM (CD13・CD33・CD203c・CD4・CD56・CD41・CD30 陽性、CD34・HLA-DR・CD3・CD8・CD19・CD20 陰性)、キメラ遺伝子マルチスクリーニング(陰性)、G-band (複雑核型)。

【経過】day3よりAZA投与開始し、day10に末梢血中のBlastは認められなくなったが、day13に永眠された。

【まとめ】本症例は、末梢血液像の特徴からABL疑いを早期に臨床へ提示できた症例であった。標本を注意深く観察することと、臨床とはもちろんであるが検査部内においても円滑な情報共有を行うことの重要性を再認識した。ABLは稀な疾患であり、特定の遺伝子あるいは分子マーカーについての統一された基準がなく、病態も不明なことが多いため、更なる症例の蓄積が望まれる。

連絡先：06-6774-5111 (内線：2734)