

変異転座 t(5;17;15)を有する急性前骨髄球性白血病の1例

◎奥田 琢巳¹⁾、八尋 隆久¹⁾、吉富 佳歩¹⁾、栗山 正嗣¹⁾、梶田 晋作¹⁾、犬丸 絵美¹⁾
飯塚病院¹⁾

【はじめに】急性前骨髄球性白血病(APL)は異常前骨髄球が骨髄で増殖し、播種性血管内凝固による出血傾向を伴う急性骨髄性白血病の一病型である。

約98%にt(15;17)(q22;q12);PML-RARA融合遺伝子が認められ、WHO分類第5版では「PML::RARAを伴うAPL」に分類される。APLにはPML-RARAを標的とした全トランス型レチノイン酸(ATRA)併用寛解導入療法が有効であるが、一部で再発・難治性の経過を辿る症例も認められる。今回、ATRA併用寛解導入療法が不応であった変異転座t(5;17;15)を有するAPLを経験したので報告する。

【症例】〔患者〕40歳代男性〔現病歴〕左腎結石〔主訴〕発熱、皮下出血を認め、前医受診。白血球増多、末梢血異常細胞を指摘され精査目的に当院紹介受診となった。

【検査所見】〔血液検査〕WBC $46.18 \times 10^9/L$ (Lym 3.0%、Mono 1.0%、other 96.0%)、RBC $306 \times 10^{12}/L$ 、Hb 11.3g/dL、MCV 107.6fL、PLT $1.3 \times 10^9/L$ 、LD 438U/L、PT% 55.1、PT-INR 1.46、APTT 32秒、フィブリノゲン 237.0mg/dL、FDP $372.7 \mu\text{g}/\text{mL}$ 、Dダイマー 134.5 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 。

〔血液像・骨髄像〕中型でN/C比70~90%、核は鉄アレイ状で切れ込みがあり、繊細網状、核小体明瞭、中等度好塩基性胞体に細胞内顆粒は乏しく、一部アウエル小体を有する細胞を97.8%認める。ファゴット細胞も見られ、MPO染色強陽性であった。〔FCM〕〔陽性〕CD13、CD33、CD38dim〔陰性〕CD34、HLA-DR、CD2、CD11b、CD56〔染色体〕46,XY,t(5;17;15)(p13;q21;q22)[20]

〔遺伝子〕PML-RARA mRNA 6.2×10^4 コピー/ μgRNA

【まとめ】3方向転座を有するAPLの報告例は少なく、検査所見や予後への有意な関連性は明らかにされていないが、本症例は予後不良因子である白血球高値に加え、異常細胞が微細顆粒型を呈しており3方向転座との関連性において興味深い所見であった。治療経過は初回のATRA併用療法で寛解に至らず、亜ヒ酸が導入され寛解を得ている。APLにおける5p13の意義は不明であるが、白血球高値例や微細顆粒型、ATRA感受性低下との関連性など、今後の症例蓄積が望まれる症例であった。

【連絡先】飯塚病院中央検査部0948-22-3800(内線5253)