

骨髄異形成症候群と鑑別を要した銅欠乏症の1例

◎平尾 早希¹⁾、広瀬 逸子¹⁾、伊藤 蒼¹⁾、岡本 智裕¹⁾
社会医療法人峰和会 鈴鹿回生病院¹⁾

【はじめに】銅欠乏症とは、低栄養、消化管疾患、薬剤性が原因で神経所見、胃腸障害、貧血、白血球減少を呈する疾患である。今回、前医に定期検査目的に受診され、貧血と白血球減少を認めため当院紹介受診となった症例を報告する。

【症例】80歳女性、主訴：貧血、白血球減少。数年前に熱中症、脱水、熱傷にて下肢より植皮術を受け術後処置のための治療中。食事摂取は自力で可能。検査所見：白血球 $1.9 \times 10^9/L$ 、好中球 24%、Hb 7.1g/dL、MCV 105.6fL、末梢血液像に形態異常なし、全腹部単純 CT にてリンパ節腫大や肝脾腫は認められなかった。

【臨床経過】骨髄は正形成で3血球系統に明らかな異形成はないが、顆粒球系・赤芽球系の細胞質内の空胞変性を認め、血清銅 $9 \mu g/dL$ と低値であったことより、銅欠乏症の診断となった。診断後は銅が豊富に含まれているココアを勧めた。順調に回復し、3ヶ月後には、Hb 9.6g/dL、白血球 $5.1 \times 10^9/L$ （好中球 64%）となった。

【考察】白血球減少、大球性貧血より MDS が疑われたが、骨髄検査にて細胞質内に空胞変性を認めため銅欠乏の可能

性も考えて臨床に相談し、血清銅低値であったため銅欠乏症の診断となった症例を経験した。採血結果、末梢血液像、骨髄像などはじめに結果を見るのは検査技師であり、その中で本症例のような重要な所見や気になった所見があれば、臨床と相談しコミュニケーションをとることが大切であると考えられる。
連絡先：090-7869-4318