

機械値と目視が乖離した好塩基球増多症の一例

©山田 奈津¹⁾、今村 ひかり¹⁾、塩本 和佳奈¹⁾、埴生 怜奈¹⁾、吉田 雅代、山口 孝一²⁾
特定医療法人 扇翔会 南ヶ丘病院¹⁾、つくば国際大学²⁾

【はじめに】好塩基球増多症をきたす代表的な疾患として、慢性骨髄性白血病や骨髄異形成症候群などの血液疾患が知られており、好塩基球は臨床的意義の高い細胞である。今回、目視による好塩基球数と機械値が乖離した症例を経験したので報告する。

【症例】91歳の男性で、腎前性腎不全と甲状腺機能低下症、また血液内科において巨赤芽球性貧血と腎性貧血の診断で外来通院中であった。その後、四肢紅潮～浮腫発赤を認め好酸球性血管浮腫の診断を受け入院した。

【検査所見】外来経過観察中の末梢血所見はWBC 4,560/ μ L、RBC 205万/ μ L、Hb 7.1g/dL、MCV 107.8fL、Plt 22.1万/ μ L、RET 4.5万/ μ Lであった。自動血球計数装置における白血球分画は、好塩基球 1.8%であった。一方、メイグリュンワルド・ギムザ染色標本における目視では好塩基球 9%であり、目視と機械値が乖離した結果であった。好塩基球の形態学的所見は、細胞の大小不同や好塩基性顆粒の大小不同を呈する細胞を散見した。また、わずかではあるが芽球の出現と血球形態異常（脱顆粒好中球、低分葉

好中球、中毒性顆粒を有する好中球）を認めた。自動血球計数装置における好塩基球チャンネル（WNR）を確認したところ、スキヤッタグラムにおいて2つの領域に細胞集団が存在していた。

【経過と考察】患者は入院後も定期的に試料が提出され血算分析を行ったが、初診時と同様に目視と機械値の乖離を認めた。原因としては、好塩基球が溶血剤に対して耐性を有しており十分に収縮せず、WNRスキヤッタグラムの高い位置に集団を形成したことにより、目視に比較し機械値が低値を示したものと推察された。

【まとめ】本例は骨髄異形成症候群の診断には至っていないが、背景に血球の異形成を有する症例の白血球分類においては機械値との整合性を確認する必要があると考える。
連絡先:076-256-3366