

初診時にリンパ腫細胞様の形態を呈し診断に苦慮した急性単球性白血病の一症例

◎荒金 裕貴¹⁾、森 真美¹⁾、榎木 雄美子¹⁾、中野 七奈¹⁾、宮本 崇三¹⁾、川口 正彦¹⁾
一般財団法人 住友病院¹⁾

【はじめに】急性白血病は病型によって治療が大きく異なるため、迅速な診断が求められる。当初、我々は初診時の細胞形態と特殊染色の結果から悪性リンパ腫の白血化を強く疑い検査を進めてきたが、諸検査の結果より急性単球性白血病(以下、AML M5b)と診断に至った。今回、形態学的特徴より診断に苦慮した症例を経験したので報告する。

【症例】50歳代男性。風邪症状持続で当院呼吸器内科受診。胸部CT検査でスリガラス影を認め感染症が疑われていた。一方、他院の血液検査で汎血球減少症と異常リンパ球を指摘されたため、血液内科にも紹介受診となった。

【初診時検査所見】WBC $1.6 \times 10^9/L$, RBC $2.05 \times 10^{12}/L$, Hb6.9g/dL, Ht20.2%, Plt $85 \times 10^9/L$, 不明細胞 13.2%、骨髄検査では有核細胞数 $128000/\mu L$ 、巨核球数 $10/\mu L$ 、不明細胞 81.3%を認めた。不明細胞は核形不整な大型の異常細胞でペルオキシダーゼ陰性、特異的・非特異的エステラーゼ染色は共に陰性であった。これらの結果より当初リンパ腫細胞を疑っていたが、細胞表面マーカーはT-cell、B-cell系のリンパ系マーカーが陰性でありCD56, CD11cのみ陽性だった。この

結果を受け残余検体で骨髄系マーカーを追加検査したところ、CD65陽性であった。異常細胞は単球系細胞由来である可能性が強まり、さらに追加提出されていた尿中リゾチームの検査結果も $78.8 \mu g/mL$ と異常高値を示した。以上の結果より最終的にAML M5bと診断された。キメラスクリーニングによる遺伝子検査はすべて検出されなかった。染色体検査は46, XY, der(13)t(1;13)(q12;q22) (9/20)であった。

【臨床経過】診断確定後直ちにIDR+Ara-Cで治療開始。day7で腫瘍崩壊に伴うDICにより治療中止。抗DIC療法(rTM)開始。その後のマルクで異常細胞6.2%残存していた。MEC療法3コース後、マルクで血液学的寛解を確認した。

【まとめ】本症例は初診時の異常細胞が単球系細胞の形態的特徴に乏しくかつ特殊染色も陰性で形態的診断が困難であった。本症例のように、特殊染色で目的の細胞が染まらない場合や非典型例の可能性がある事も想定し検査に臨まなければならない。そのため、FCMの追加や尿化学検査など診断補助となる検査を必要に応じて適切に行っていく重要性を再認識した。 連絡先：(06)6443-1261(内線 6002)