

長期間診断に至らず重篤な出血症状を来した minor-BCR 陽性慢性骨髄性白血病の 1 例

◎中谷 三穂¹⁾、西田 彩華¹⁾、増田 由佳子¹⁾、秋篠 達也¹⁾
加古川中央市民病院 臨床検査室¹⁾

【はじめに】BCR-ABL1 キメラ遺伝子のうち minor-BCR(m-BCR)は、Ph 染色体陽性急性リンパ性白血病で認められることが多いが、低頻度ながら慢性骨髄性白血病(CML)でも検出される。今回、我々は長期間診断に至らなかった m-BCR 陽性 CML を経験したので報告する。

【症例】62 歳、男性。当院初診の 5 年前にも白血球増多を指摘され、他院にて精査が行われるも確定診断には至らず、そのまま放置されていた。2018 年 1 月、風呂場で転倒し右臀部を打撲。右臀部から大腿部にかけての腫脹・疼痛が出現し、次第に増悪。同年 3 月には近医を受診。深部静脈血栓症や蜂窩織炎は否定的であったが、著明な白血球増多が認められた。4 月末には歩行困難となり、当院に救急搬送された。その際の画像検査では両側臀部や右ハムストリングスに広がる血腫の他、巨脾が認められた。

【検査所見】末梢血は、WBC 272,900 / μ l (Blast 7%, Pro-Myelo 4%, Myelo 9%, Met-M 9%, Stab 2%, Seg 46%, Ly 4%, Mo 3%, Eo 7%, Baso 7%)、Hb 4.3 g/dl、PLT 535,000 / μ l。血清 LDH 値は 3626 IU/l、UA 値は 15.2 mg/dl であった。骨髄

は過形成髄で、各分化段階の顆粒球系細胞が優位に認められた。FISH 法による末梢血好中球 BCR-ABL 融合シグナルは陽性、かつ G-banding 法による染色体検査でも t(9;22)(q34;q11.2)転座が認められたが、RT-PCR 法では Major-BCR(M-BCR)は検出されず、m-BCR が検出された。その他、JAK2V617F 変異も同時に認められた。

【臨床経過】高度の出血傾向を伴う m-BCR 陽性 CML と診断。ヒドロキシウレアによる細胞減量を計りながらダサチニブ投与を開始したところ、白血球数の減少および貧血の改善が認められ、現在は自立歩行可能にまで症状は安定している。

【考察】臨床経過や形態学的特徴、末梢血 M-BCR の測定のみでは、本例のように長期間 CML と診断されず、重症化することもある。CML を疑う場合には、まずスクリーニング検査として、末梢血好中球 FISH 検査を行う必要があると考えられた。