

## 末梢血と骨髄での単球様細胞比率の差を契機に診断につながった HCL の一例

◎伊東 美菜<sup>1)</sup>、笠原 詩織<sup>1)</sup>、山口 悠樹<sup>2)</sup>  
医療法人 宝生会 PL病院<sup>1)</sup>、洛和会 音羽病院<sup>2)</sup>

【はじめに】Hairy cell leukemia(HCL)は、細胞膜から毛髪状の突起を出している小型 B リンパ球の骨髄および脾の赤色髄におけるびまん性増殖を特徴とし、発生頻度はリンパ性白血病の約 2%とまれな疾患である。今回、末梢血と骨髄中の単球様細胞比率の差を契機に表面マーカーの結果より異常リンパ球と判明し、遺伝子解析から HCL と診断できた症例を経験したので報告する。

【症例】30 代男性。健診で汎血球減少を指摘され、3 ヶ月後に再検査されたところ、血球減少が進行しており当院紹介となった。

【検査所見】当院初診時の末梢血検査所見は WBC $2.0 \times 10^3/\mu\text{L}$ (Seg22.0%、Baso0.5%、Mono1.0%、Ly76.5%)、RBC $2.13 \times 10^6/\mu\text{L}$ 、Hb7.0g/dL、PLT $34 \times 10^3/\mu\text{L}$ 、LDH226U/L、sIL-2R14140U/mL。骨髄は低形成で、単球様細胞が 26.1%見られ、形態をよく観察すると細胞質の辺縁が不整であった。FCM では CD19+/CD20+であった。3 週間後の入院時に再度確定診断のため骨髄検査を実施し、FCM では CD11c+/CD19+/CD20+/CD25+/CD103+/λ+、遺伝

子検査では BRAFV600 変異を認めた。

【経過】HCL と診断され、クラドリン単剤療法開始後血球数は正常化し、現在外来フォローされている。

【考察およびまとめ】欧米型 HCL は脾腫や汎血球減少、末梢血では単球減少を認める。骨髄の強制乾燥標本では目玉焼き状の細胞が見られることはよく知られているが、今回の症例は単球様形態であった。汎血球減少を呈したことから骨髄異形成症候群や再生不良性貧血が疑われたが、末梢血では減少していた単球様細胞の骨髄中の増加と FCM で特徴的な形質をもつ異常リンパ球を認めたことより HCL を疑うことができた。HCL としては比較的典型的な例ではあったが、特定の疾患にとらわれず、標本を可能な限り広範囲に観察すること、FCM など他の視点からも確認することで異常細胞を発見し、診断につなげていく重要性を再認識できた症例であった。

医療法人宝生会 PL 病院 0721-23-7804