

○ 安藤 美恵、田代 菜穂子、平石 直己
 秦野赤十字病院 検査課

【はじめに】急性巨核芽球性白血病 (AMKL) は、骨髄が dry tap となり末梢血混入による希釈を受けやすく、芽球の形態は小型で N/C 比が高く、リンパ芽球形態を示すことがある。また、細胞質に血小板顆粒や好塩基性の細胞突起が認められることがあり Down 症での合併が多いことで知られている。さらに、巨核球の形態を残しながらの場合は判定しやすいが、巨大で核が異型を伴う場合は判定に苦慮する。今回我々は、Emperipolesis 様の形態を伴い、major/minor bcr-abl 陽性の AMKL を経験したので報告する。【症例】62 歳女性。【現病歴】生来健康。ベトナム・マレーシア旅行から帰国後、全身倦怠感を自覚し、食欲低下や起立時の嘔気、外傷歴のない四肢紫斑散在を認め、上肢に紅色小結節が出現した。実姉を AML にて亡くされている。【検査所見】[末梢血] WBC 18700/ μ L, (Blast 74%, Stab 1%, Seg 18%, Lym 2.5%, Mono 4%, Eosino 0.5%) Hb 10.6g/dL, Plt 1.6 万/ μ L, LDH 1974U/L, PT-INR 0.98, APTT 28.6sec, Fib 415mg/dL, FDP 2.3 μ g/mL, D-dimer 0.8 μ g/mL [骨髄] NCC 15.8 万/ μ L, MgK 1212/ μ L, Blast 68.5%, Myelo 3.7%, MetaMyelo 0.6%, Stab 3.6%, Seg 6.3%, Lym 6.5%, Mono 0.9%, Eosino

1.2%, Plasma 0.4%, Poly-Ery 2%, 分類不能細胞 6.3% だった。POD 染色は、Blast が 3% 未満陽性であり、分類不能細胞は大型の異型を伴った多核の芽球様の細胞であった。[FCM CD45gating] CD13 (-), CD33 (+), CD34 (+), CD41 (+), CD42a (+), CD42b (+), CD56 (+), CD61 (+), CD71 (+), CD117 (+), HLA-DR (-), GP-A (-) [染色体] 46, XX, t(6;22;9)(p21;q11.2;q34) 47, idem, +8 であった。major/minor-bcr が検出され、FLT3/ITD 変異はなく、CT 上で胸腹部のリンパ節腫大は認めず、脾腫を認めた。

【まとめ】本症例は、腫瘍細胞が他の正常な血液細胞を胞体内に取り込むという Emperipolesis 様の形態がみられ、異型を伴う大型の芽球様細胞の判定に苦慮した。さらに、major/minor bcr-abl とともに陽性の結果であった。AMKL は予後不良であるため、より迅速な診断が必要となってくる。POD 染色、エステラーゼ染色、PAS 染色などの特殊染色や細胞表面マーカーなどのさまざまな検査結果を総合的に判断し、Ph₁ 陽性の AMKL と考えた。

連絡先 0463-81-3721 (内線 2199)