

## P-306

### 口腔内出血症状から確認された第Ⅷ因子インヒビターの1症例

長岡赤十字病院 医療技術部 検査技術課

○山崎 明、山田 隆、鈴木 恵美、丸山 直子、  
酒井由美子

【はじめに】先天性血友病は第Ⅷ因子または第Ⅹ因子欠乏の遺伝性疾患であるのに対し、後天性血友病は膠原病・悪性腫瘍・出産などを契機として第Ⅷ因子に対する自己抗体が産生されるまれな疾患である。その特徴的な所見は皮膚紫斑、筋肉内出血であるが今回、口腔内出血から確認された第Ⅷ因子インヒビターの症例を報告する。

【症例】90歳 男性既往歴 脳梗塞現病歴 歯肉より出血止まらず当院救急外来受診。MA P2単位輸血し出血は止まったがヘモグロビン5.7 g/dl、1週間後の抜糸もあり当日口腔外科入院。その後血液検査でA P T T軽度延長、第Ⅷ因子活性低下があり内科へ転科となる。

【入院時検査】GOT 22 IU/L GPT 16 IU/L ALP 281 IU/L LDH 143 IU/L BUN 24.4 mg/dl CRE 0.79mg/dl CK 126 IU/L Na 130 mmol/l K 4.4 mmol/l Cl 100 mmol/l TP 5.5 g/dl ALB 2.8 g/dl CRP 3.16 mg/dl GLU 145 mg/dl RBC 155万 Hb 5.7 g/dl Ht 15.7% WBC 3500 Plt 16.6万 MCV 101.3 fl MCH 36.8 pg MCHC 36.3 g/dl PT 11.9秒 活性値 96.0 INR 1.01 APTT 49.5秒 第Ⅷ因子活性 7% 第Ⅷ因子インヒビター 32.6 BU/ml

【考察】P T正常 A P T T延長のため正常血漿と患者血漿とでクロスミキシング試験を行ったところInhibitor patternを示した。第Ⅷ因子活性も7%と低いため第Ⅷ因子インヒビターを測定したところ32.6BU/mlであった。

【まとめ】入院2日目よりプレドニンおよびノボセブ投与し11日目には第Ⅷ因子活性47.7% 第Ⅷ因子インヒビター0.6BU/mlとなり退院となった。APTTが延長する出血性疾患として他に血友病、von willebrand病、ビタミンK欠乏が考えられるがこれらはクロスミキシング試験ではDeficiency Patternでありインヒビターとの鑑別に有用である。後天性血友病はまれな疾患であり、重篤な出血性障害をおこす可能性が高いのでAPTT延長時は念頭におき検査することが大切である。

## P-308

### 当院における骨髄検査の現状

高槻赤十字病院 検査部

○奥洞 智太、大西美穂子、吉川 純子、中村 直実、  
安齋 尚之

【はじめに】骨髄検査は骨髄を穿刺して骨髄液を吸引する検査方法である。血液は骨髄から作られる為、血液検査で貧血の様に血球の減少や、増加等の異常が見られた場合、末梢血で不明な細胞が認められた場合などに骨髄を検査することで造血の状態や健康時に見られない細胞がないかなど有用な情報が得られる事がある。主に血液疾患の診断や経過観察、治療効果の判定に用いられ、臨床検査技師は適切な塗抹標本を作り、臨床側に迅速に報告する事が重要である。

【内容】当院での検査は午後から行い、1日1～3件のオーダーが入る。常勤の血液内科医3名、検査室では抹梢血液像4名(交替で1日1～2名)、骨髄像2名で検査を行っている。骨髄検査時、臨床検査技師はベッドサイドでの塗抹標本作成、検査室での染色(特殊染色を含む)、鏡検(造血細胞の割合、異常細胞出現の有無等)、必要に応じて医師と技師と一緒に鏡検しディスカッションを行い検査報告に関わっている。細胞表面マーカーや染色体検査は検査センターに外部委託しているため、後日返ってきた結果の確認を行っている。当院では骨髄検査の9割は血液内科からオーダーされ、特に悪性リンパ腫、白血病、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫等でのオーダーが多い。他科からは癌や肉腫の骨転移を疑うとき等にオーダーされている。今回、2007年1月から2011年12月までの5年間にを行った骨髄検査の総件数について、初診件数、年齢、性別、臨床症状・疾患等をまとめ、当院における骨髄検査の現状について報告する。

## P-307

### 治療関連骨髄性腫瘍の一例

岡山赤十字病院 検査部<sup>1)</sup>、  
岡山理科大学 理学部 生命科学科<sup>2)</sup>、  
岡山赤十字病院 総合内科<sup>3)</sup>

○荻原 紀子<sup>1)</sup>、田邊 稔<sup>1)</sup>、内田 洋子<sup>1)</sup>、増田 雅史<sup>1)</sup>、  
堀内 武志<sup>1)</sup>、石井 史子<sup>1)</sup>、田中 正信<sup>2)</sup>、片岡 健<sup>2)</sup>、  
藤井総一郎<sup>3)</sup>

【はじめに】背景に形態異形成を有するAML( WHO:急性単芽球性白血病、FAB ; M5a )を経験し、骨髄異形成に関連した変化を有するAMLと考えるも、膀胱がんの治療歴を有したことより 治療関連骨髄性腫瘍とした症例を経験したので報告、考察する。

【症例】70代・男性。2009年膀胱上皮内癌に対しBCG施行、2010年 後腹膜鏡下右尿管管全摘施行後、化学療法(GC 2減少)、放射線療法(RT55Gy)実施。2012年 貧血と血小板減少、白血球増加を認め内科紹介、骨髄検査を施行した。

【末梢血・血液生化学検査】WBC 45600/μl (blast 2%, Mo 47%), RBC 306万/μl, Hb 8.6g/dl, Ht 24.9%, MCV 81.4fl, PLT 6.0万/μl, LDH 443 IU/l, CRP 6.6mg/dl。

【骨髄検査】過形成髄、blast 24%、内20.2%は比較的大型細胞で、核は偏在、偽足状突起を認め、細胞質に空胞を有する細胞であった。これらの細胞はα-NB esterase 陽性でNaFに阻害されたことから単芽球と考えた。背景の赤芽球系に巨赤芽球様変化、顆粒球系には偽 Pelger 核異常、巨大桿状核などの異形成を認め、染色体で-7異常が見られた。

【考察】症例は多系統に形態異形成を有し、-7 染色体異常を見たことから 骨髄異形成に関連した変化を有するAML、白血球の著しい増加から MDS/MPNから発症したAMLなどが鑑別に上がるが、WHO第4版はがんの化学療法、放射線療法歴を有する症例は治療関連骨髄性腫瘍と包括していることから 治療関連AML(急性単芽球性白血病)と考えた。

## P-309

### 経口抗凝固療法モニタリング指標としてINR表記への取り組み

名古屋第二赤十字病院 検査病理科

○松原るみ奈、柴田 一泰、平松真裕美、杉野 裕志、  
阿知波典子、伊藤 守

経口抗凝固療法のモニタリングは国際血液学標準化委員会および国際血栓止血委員会からの勧告によりPT-INRが浸透しつつある。当院でもワーファリン治療のモニタリングにおいてPT-INRが利用されているが、一部には未だトロンボテスト(以下TT)が同時オーダーされている現状もある。そこでコスト面、運用面を考慮しPT-INRへの移行に向けた取り組みを報告する。

【対象】平成23年11月から平成24年2月に当院で検査を行ったワーファリン投与患者検体688検体  
【測定機器・試薬】測定機器：全自動血液凝固測定装置 Coagrex-800  
試薬：PTはトロンボレルS (ISI=0.93)、TTは複合因子Tコクサイ(共にシスメックス)

【方法】ワーファリン使用患者におけるA群：心房細動のみ18例、B群：心房細動と脳梗塞の合併23例、C群：脳梗塞のみ15例、D群：人工弁置換術後51例についてPT-INRとTTの相関を解析した。

【結果】PT-INRとTTの相関  
全症例(688検体)の相関 $r^2=0.9421$ 、 $y=0.0543x-0.0505$ 、A群： $r^2=0.9044$ 、 $y=0.0619x-0.066$ 、B群： $r^2=0.9213$ 、 $y=0.0578x-0.0568$ 、C群： $r^2=0.9456$ 、 $y=0.0632x-0.0648$ 、D群： $r^2=0.8669$ 、 $y=0.064x-0.07$ であった。

管理域(平均±標準偏差)PT-INRとTT  
A群：1.78±0.39、27.5±10.4、B群：1.65±0.44、43.1±31.0、C群：2.06±0.61、19.7±8.9、D群：2.07±0.53、25.0±19.9であった。

【考察】日本では関連学会が合同して研究班を作り、循環器疾患の診断と治療に関するガイドラインとしてPT-INRの利用が提案されている。今回の検討においても日本のガイドラインにほぼ合致する結果が得られた。臨床医においては未だTTを重要視される場合もあり現在は測定、報告を実施している。しかし、保険点数や、コスト面、運用面等を考慮するとPT-INRに移行すべきと考え検討を行った。今回の結果においてPT-INRのみの表記報告は可能と思われた。