

## P-053

## ナノピアTDM試薬によるテイコプラニンの基礎的検討

名古屋第二赤十字病院 検査・病理科<sup>1)</sup>、  
名古屋第二赤十字病院 薬剤部<sup>2)</sup>○鳥居 藍<sup>1)</sup>、深見 晴恵<sup>1)</sup>、吉川 実季<sup>1)</sup>、神戸 理恵<sup>1)</sup>、  
濱口 孝子<sup>1)</sup>、長尾 栄子<sup>1)</sup>、伊藤 守<sup>1)</sup>、佐々弥栄子<sup>2)</sup>

【目的】テイコプラニンはメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)に対して抗菌活性を示す、グリコペプチド系抗生物質である。この薬物の薬物動態には個人差があり、同じ用量を投与しても血中薬物濃度は人によって異なる。そのため、重篤な副作用を回避し、かつ有効な血中濃度にするために血中濃度のモニタリングが必要とされる。今回、汎用自動分析装置における「ナノピアTDMテイコプラニン」についての検討機会を得たので報告する。

【方法】試薬：ナノピアTDMテイコプラニン(積水メディカル) 機器：TBA-c16000(東芝)検討項目：コントロール、臨床検体における同時再現性、コントロールにおける日差再現性、FPIA法との相関性

【結果】同時再現性：TEIC専用コントロール3濃度を10回測定した結果はそれぞれ、平均値10.46、35.03、77.77  $\mu\text{g}/\text{mL}$ 、CV% 1.51、0.27、0.80であった。患者血清2濃度を10回測定した結果はそれぞれ、平均値 7.57、21.02  $\mu\text{g}/\text{mL}$ 、CV% 2.49、0.97であった。日差再現性：同様のコントロールを13日間測定した結果、平均値は10.05、34.99、74.63  $\mu\text{g}/\text{mL}$ 、CV%は1.93、0.50、0.32であった。相関性：ナノピア試薬(y)とFPIA法(x)との相関は、相関係数 $r=0.9861$ 、回帰式 $y=0.8576x+3.34$ であった。

【考察】検討の結果、同時再現性、日差再現性、相関性で良好な結果を得られた。また、本試薬は汎用自動分析装置で測定可能なため専用の機器が不要であり測定時間も短い。結果報告の迅速化に伴い、早期の投与量調節や有効濃度確保が期待されるため、日常検査において有用であると考えられる。

## P-055

## 当院における3年間の亜鉛測定状況と亜鉛欠乏の1症例

長岡赤十字病院 医療技術部検査技術課

○山崎 明

H22~24年度の亜鉛測定状況について報告する。当検査室(717床)で亜鉛は外注検査となっており、月平均6.4件である。依頼科別では耳鼻咽喉科が61件ともっとも多く、ついで内科、小児外科となっている。小児外科件数の中には短腸症候群やWilson病フォローの同一患者重複が目立つ。入院・外来別では入院66件に対し外来164件であった。ちなみに近隣病院では平成24年度で見ると、A総合病院(481床)で月平均2.8件、B総合病院(531床)で透折定期検査を除くと6.2件であった。また当院の褥瘡発生届(後で却下された件数を除く)は3年間で約1000件になるがその中で亜鉛が測定されたものはわずか数件であり、亜鉛の有用性を考えるともう少し測定されてもよいかと考える。※亜鉛欠乏症の1例

【症例】68才 女性全身多形滲出性紅斑、味覚異常にてH24年9月当院皮膚科受診。亜鉛を測定したところ50  $\mu\text{g}/\text{dl}$ と低値であり、9月24日ブレドニン、トプシムクリームとともにボラブレジン処方される。ボラブレジンは胃の粘膜を保護する薬であるが亜鉛を含有することから、亜鉛欠乏性味覚障害に応用されることがある。27日よりボラブレジンから硫酸亜鉛へ処方変更され、10月1日には全身多形滲出性紅斑・味覚異常の改善傾向を示したことから亜鉛欠乏症と診断された。

【考察】亜鉛投与で良好な経過をたどった症例であった。亜鉛投与の注意点として亜鉛と銅は消化管での吸収において拮抗関係にあるため、そのバランスが問題となる。亜鉛の過剰摂取は銅欠乏を招き、貧血・白血球減少・好中球減少を引き起こすことが知られている。今回の症例では若干の白血球減少・好中球減少を認めたが短期間でありブレドニンも処方されていることから亜鉛過剰との判断は難しかった。

## P-054

## minor-bcr/abl陽性CMLの2症例

武蔵野赤十字病院 臨床検査部<sup>1)</sup>、武蔵野赤十字病院 輸血部<sup>2)</sup>、  
武蔵野赤十字病院 病理部<sup>3)</sup>○陣場 貴之<sup>1)</sup>、滝 薫<sup>1)</sup>、酒井 孝子<sup>1)</sup>、小山祐一郎<sup>1)</sup>、  
山崎 清江<sup>1)</sup>、逸見 繁美<sup>1)</sup>、高野 弥奈<sup>2)</sup>、瀧 和博<sup>1,3)</sup>

【はじめに】慢性骨髄性白血病(Chronic Myeloid Leukemia:CML)で認められるPh染色体は、9番染色体(abl遺伝子)と22番染色体(bcr遺伝子)の長腕間の相互転座によって形成され、腫瘍化を引き起こすと考えられている。キメラ遺伝子bcr/ablは、bcr遺伝子の切断点の相違により、Major(M)-bcr、minor(m)-bcr、micro( $\mu$ )-bcrに分類される。通常、CMLではM-bcrが優勢に検出され、m-bcr単独の陽性はまれである。今回、m-bcr単独陽性のCMLを経験したので報告する。

【症例1】80歳、女性。血液学検査：WBC 161,700  $/\mu\text{L}$ 、Hb 10.1  $\text{g}/\text{dL}$ 、PLT 11.3 万 $/\mu\text{L}$ 、末梢血液像：Blast 1%、Promyelo 1%、Myelo 11%、Meta 13%、Stab 3%、Seg 48%、Eos 1%、Baso 1%、Lympho 6%、Mono 15%、NAP score 118 rate 47、骨髓検査：Blast 15.0%、染色体検査：46,XX,t(9;22)(q34;q11.2)、遺伝子検査：M-bcr/abl(-)、m-bcr/abl(+)、FISH法で末梢血好中球bcr/abl (+)。以上の検査結果より、minor-bcr/abl陽性 CML - Accelerated Phase と診断。

【症例2】73歳、女性。血液学検査：WBC 71,700  $/\mu\text{L}$ 、Hb 12.2  $\text{g}/\text{dL}$ 、PLT 18.7 万 $/\mu\text{L}$ 、末梢血液像：Blast 50%、Promyelo 2%、Myelo 1%、Meta 6%、Stab 4%、Seg 16%、Baso 2%、Lympho 6%、Mono 12%、Atyp-ly 1% 骨髓検査：Blast 69.8% Blastはベルオキターゼ染色陽性、CD10とCD19が強発現し、mixed phenotypeであった。染色体検査：47,XX,t(9;22)(q34;q11.2) +17、遺伝子検査：M-bcr/abl(-)、m-bcr/abl(+)、FISH法で末梢血好中球bcr/abl (+)。以上の検査結果より、minor-bcr/abl陽性 CML - Blast Crisis と診断。

【まとめ】minor-bcr/abl陽性のCMLでは、単球の増加が特徴とされ、本症例の末梢血液でも単球の増加を認めた。また、今回2症例の共通点として顆粒球系の核クロマチンの粗剛化や偽ベルゲル核異常などの異形性があり、好塩基球の増加は認められなかった。

## P-056

## Anaplastic large cell lymphomaの一例

高槻赤十字病院 検査部<sup>1)</sup>、高槻赤十字病院 病理部<sup>2)</sup>、  
高槻赤十字病院 血液腫瘍内科<sup>3)</sup>○後呂 純平<sup>1)</sup>、荒木孝一郎<sup>2)</sup>、大西美穂子<sup>1)</sup>、吉田 百枝<sup>1)</sup>、  
岡田 陸実<sup>3)</sup>、渡邊 千尋<sup>2)</sup>、千葉 渉<sup>1)</sup>

【はじめに】Anaplastic large cell lymphoma(未分化大細胞型リンパ腫) ALK陽性型は、CD30陽性で、ALK遺伝子を発現するリンパ腫である。今回、ALK陽性ALCLと診断された症例を経験したので報告する。

【症例】27歳女性。上腹部痛にて他院を受診。39度の発熱出現、造影CTを行なったところ、肝脾腫を認め、血液検査でCRP 18  $\text{mg}/\text{dl}$ と高値、肝機能障害、腹痛増悪が見られたためステロイドを投与。腹痛はすみやかに軽減、発熱も見られなくなった。その間、検査を実施、ウイルス感染は既往、膠原病は否定的であった。その後、ステロイド投与量を減らしたところ、再度発熱と腹痛増悪が見られた。sIL-2R 49900  $\text{U}/\text{mL}$ と高値を示したため悪性リンパ腫の疑いで当院紹介入院。精査のため骨髓生検を実施した。骨髓穿刺像では顆粒球が過形成でその中に、孤立散在性に中～大型の異常細胞を約2.7%認められた。異常細胞の大きさは好中球の3倍ほどの大きさで、好塩基性の強い細胞質、正円～紡錘状の細胞形であった。骨髓フローサイトメトリーにてCD30陽性の細胞がわずかに検出された。確定診断のために頸部リンパ節生検を実施した。病理組織所見では、リンパ節の構造は消失し明瞭な核小体と水泡状核、広い細胞質を持つ腫瘍細胞が好中球を背景に増殖。免疫組織化学検査では細胞膜とゴルジ野にCD30のびまん性強陽性像がみられT細胞性マーカーが陽性により、ALCLと診断。追加検査によりALKは細胞質陽性、ALCL ALK陽性型と診断した。