

著明な血小板増多を契機に発見された慢性骨髄性白血病の1例

◎佐波 佳奈¹⁾、長谷川 珠央¹⁾、中村 小織¹⁾、道根 るり子¹⁾
伊勢赤十字病院¹⁾

【はじめに】慢性骨髄性白血病(chronic myeloid leukemia:CML)では、一般的に白血球数や血小板数の増加を主徴とするが、これまでに血小板数が $1000 \times 10^9/L$ を超えるようなCMLの報告は少ない。今回、血小板数が $3000 \times 10^9/L$ を超える異常高値を示したことで、本態性血小板血症(Essential thrombocythemia:ET)が疑われたが、Major *BCR/ABL* 融合遺伝子が陽性であったことからCMLと診断された症例を経験したので報告する。

【症例】60歳代男性、既往歴;胆のう炎、Stanford B型大動脈解離。左側腹部痛を主訴に当院救急外来受診。CTにて脾梗塞、肺炎像を認めた。さらにこの時の血液検査において血小板数の異常高値を認め、血液疾患の可能性が疑われたことから、精査加療目的にて入院となった。

【検査所見】CBC ; WBC $31.8 \times 10^9/L$, RBC $4.42 \times 10^{12}/L$, Hb 13.0g/dL, PLT $3800 \times 10^9/L$, 白血球5分類 Neu 80.8%, Ly 9.0%, Mono 3.0%, Eosin 0.1%, Baso 7.1%,末梢血液像では、幼若顆粒球の出現や好塩基球の増加、大型血小板を認めた。NAP ; rate 93%, score 250であった。生化学; CRP 8.52mg/dL, LDH 394U/L,尿酸 7.1mg/dL, ビタミンB₁₂ 4800pg/mL, vWF活性は43%であった。骨髓穿刺検査;有核細胞数 $9.7 \times 10^4/\mu L$,巨核球数 $374/\mu L$ と巨核球の増加を認めた。骨髓塗抹標本は顆粒球系と、好塩基球の増加を認めた。巨核球は、小型で、単核のものを多く認めたものの、血小板は殆ど認めなかった。しかしEDTA添加骨髓塗抹標本では巨核球や、無数の血小板、シート状の血小板集塊を認めた。細胞表面マーカー;特異的な所見は認められなかった。遺伝子解析;骨髓細胞のMajor *BCR/ABL* 融合遺伝子 28000 copy/ μg RNA,染色体分析;

46,XY,t(9;22)(q34;q11,2), FISH法; *BCR/ABL1*の融合シグナルが検出された事からCMLと診断された。なお、*JAK2V617F*変異は陰性であった。

【入院時経過】入院後も血小板数の増加を認め、CMLの診断後、入院9日目よりダサチニブでの治療を開始した。血小板数は約 $6000 \times 10^9/L$ をピークに治療開始2日目より徐々に減少した。脾臓は、治療開始日のCTにて新たに軽度の腫大が認められ、MRIにて、多発血性嚢胞が疑われたが、経過観察となった。入院31日目、CTにて脾臓の縮小と、血小板数が $1000 \times 10^9/L$ 以下となったため退院となり、現在は外来にてfollowとなっている。

【考察】本症例では、通常の骨髓塗抹標本で殆ど血小板が認められなかった。これは、骨髓液を時計皿に移すことによる、血小板の凝集が考えられるが、EDTA添加骨髓塗抹標本を作成することで細胞分布や比率を正確に把握できたと考えられる。これまでの報告にある血小板の著増するCMLの症例に共通する所見としてNAPの低下や、脾腫がみられないなどが本症例においても認められた。骨髓増殖性腫瘍を疑う場合には血小板が著増するCMLがある事も念頭に置き、検査を進めることが重要である。

【結語】今回、血小板数の著増などからETと疑われたCMLを経験した。思い込みで検査を行うことなく、あらゆる疾患の可能性を考えながら検査を進めていく重要性を感じる症例を経験した。

連絡先 0596-28-2171(1068)