

ーカー (CD2+, CD3+) であったため、表面マーカーでは Blast の増減を追えなかった。

本症例は治療抵抗性であったため、非血縁骨髄移植が行われた。Day 14 には寛解となつたが、その後再発し、永眠された。

2 細胞質内に巨大封入体を認めた AML の 1 症例

高橋 里子・山田 隆・山本 俊文
丸山 直子・川村 峰穂・佐藤 直子*
長岡赤十字病院検査部
同 血液内科*

【はじめに】今回、細胞質内に巨大封入体を認めた AML を経験したので、報告する。

症例は 27 歳、男性。既往歴、特になし。発熱と倦怠感があり、近医受診。血液検査で白血球増加及び貧血、軽度の血小板減少を認め、骨髄検査を施行。急性白血病が疑われたため、当院紹介入院となる。

【入院時検査所見】血液検査では WBC 10500/ μl , RBC 279 万/ μl , PLT 10.8 万/ μl , 小型で N/C 比大の Blast 様細胞が 96 % であった。生化学検査ではフェリチン、CRP が上昇していた。凝固検査では FDP 24.8 $\mu\text{g}/\text{ml}$, D-D 9.0 $\mu\text{g}/\text{ml}$ と上昇が認められ、軽度の DIC が疑われた。

【骨髄所見】NCC 16.9 万/ μl , MgK 15/ μl 。大小様々な Blast 様細胞が 63 % と大半を占め、その他顆粒球細胞への分化が認められた。特殊染色では MPO 染色 3 % 以下、SBB 染色 (-), EST 染色 (-), Fe 染色 (-), PAS 染色 (-), ACP 染色 (-)。分化した一部の細胞に Auer 小体 (+)。細胞表面マーカーでは、CD2 75.8 %, CD7 45.8 %, CD13 72.2 %, CD33 7.6 %, CD34 87.6 % であった。染色体検査では、46,XY,del (1) (p34p36), del (7) (q22), del (13) (q12q14), add (14) (q32), add (16) (q22) [14 細胞中 12 細胞] / 46,XY [14 細胞中 2 細胞] と複雑な核型が認められた。以上の骨髄所見より、FAB 分類 AML M0 と診断された。

【封入体細胞所見】巨大封入体は約 1 % の細胞

に認められ、そのほとんどが Pro, Myelo などの分化した細胞であった。封入体の様子は様々であるが、細胞の分化段階によって変化しているようと思われる。特殊染色では封入体は MPO 染色 (+), SBB 染色 (+), ナフトール ASD クロロアセテート EST 染色 (+), PAS 染色 (w+), Fe 染色 (-), ACP 染色 (-) であった。電子顕微鏡写真では封入体の認められる細胞には多数の高密度の一次顆粒が存在し、封入体は細胞によって様子は異なるが、ほとんどが高密度で二重構造をしていた。また、電顕 MPO も陽性であった。

【経過】治療は初め、IDA + AraC で寛解導入を試みたがうまくいかず、その後 PAME で再寛解導入を試み、現在部分寛解中である。今後、HLA 5/6 の母親からの allo PBSCT を予定している。10/20 時点での骨髄では、巨大封入体や Auer 小体は認められなかった。

【考察】今回認められた封入体は、電子顕微鏡写真で、大部分が二重構造を示し、MPO 染色 (+) で、形態が一次顆粒と類似している点などから、何らかの原因で一次顆粒が巨大化したものではないかと考えられた。

3 四肢皮下出血を主訴とした後天性血友病の 1 例

霜越 敏和・飲酒盃訓充・永井 孝一
県立中央病院血液内科

症例は 60 歳 男性

【主訴】両側前腕の皮下出血・腫脹・疼痛・熱感、左大腿の皮下出血・疼痛

【既往歴】胃潰瘍、高血圧、糖尿病

【嗜好歴】喫煙 30 本/日 × 38 年

【現病歴】H17/9/1 左大腿部疼痛と手指振戦が出現、9/2 右前腕の皮下出血・腫脹・疼痛が出現、9/3 左前腕も同様の症状が出現、同日近医を受診したが湿布で改善されないため、9 月 6 日当科に紹介受診し、同日精査加療目的に入院した。

【検査所見】Hb 5.9g/dl, APTT 70.3 秒, PT-INR 1.07, 第Ⅷ因子活性 1 % 未満, 第Ⅷ因子 inhibitor 定量 31BU/ml, 自己抗体陰性。