

## リステリア髄膜炎を契機に診断された有毛細胞白血病の1症例

©本田 貴嗣<sup>1)</sup>、杉本 紗彩<sup>1)</sup>、中村 純<sup>1)</sup>、三谷 圭右<sup>1)</sup>、新家 敏之<sup>1)</sup>、高須賀 康宣<sup>1)</sup>、宮崎 幸大<sup>2)</sup>、大澤 春彦<sup>1)</sup>  
愛媛大学医学部附属病院 検査部<sup>1)</sup>、愛媛大学医学部附属病院 第1内科<sup>2)</sup>

## 【はじめに】

有毛細胞白血病 (hairy cell leukemia: HCL)は、細胞質に多数の突起をもつ中型の成熟 B リンパ球が単クローン性に骨髄、脾臓の赤脾髄で増殖する疾患である。HCL は稀な腫瘍であり、古典的 HCL (HCL-classic: HCL-c)、HCL 亜型 (HCL-variant: HCL-v)、日本型 HCL (HCL- Japanese variant: HCL-jv)の3病型に大別される。わが国では HCL-jv が多い。今回我々は、リステリア髄膜炎を契機に診断された HCL-c の1症例を経験したので報告する。

## 【症例】

40代女性。主訴は倦怠感、脾腫、血小板減少、貧血。頭痛、発熱があり、前医にてウイルス性髄膜炎と疑われ、精査目的で当院へ入院となった。髄液と血液培養の結果よりリステリア髄膜炎と診断された。健康成人のリステリア髄膜炎の頻度は低く、感染経路も不明のため、免疫力低下の背景がないか精査となった。

## 【検査所見】

〔末梢血液検査〕 RBC  $2.29 \times 10^{12}/L$ 、Hb 7.6g/dL、

Ht 23.8%、WBC  $5.9 \times 10^9/L$ 、PLT  $38 \times 10^9/L$ 、Abnormal cell 37.2%、sIL-2R 15435U/mLであった。Abnormal cellは強制乾燥および自然乾燥で同様の形態を呈しており、広く明るい細胞質で円形～卵円形の核を有し、核クロマチンは軽度凝集し、細胞質縁は毛状の細胞質突起や波立った細胞質境界を有していた。

〔末梢血 FCM〕 CD19、CD20、CD25、CD11c、CD103、CD123、SmIg- $\lambda$  陽性、CD3、CD5、CD10、CD23 陰性であった。

〔病理組織診断〕骨髄の HE 染色では細胞質の広い細胞が多数存在しており、骨梁間はほとんど腫瘍細胞で充満していた。腫瘍細胞は CD20、CD79a、Bcl2、TRAP、BRAF V600E 陽性、CD3、CD5 陰性であった。

## 【まとめ】

今回我々は HCL-c の1症例を経験した。HCL の診断には総合的な解析が必要であるが、特徴的な形態を確認することが早期診断に繋がると考えられた。

連絡先:089-960-5599

## 末梢血検体でフローサイトメトリー検査と免疫染色を併用し診断した血液疾患の5症例

◎川上 智史<sup>1)</sup>、加藤 千春<sup>1)</sup>、前田 和俊<sup>1)</sup>、岡本 昌典<sup>1)</sup>、前田 麻衣子<sup>1)</sup>、橋本 佳子<sup>1)</sup>  
鳥取県立中央病院<sup>1)</sup>

【はじめに】血液疾患、特に造血器腫瘍の診断や治療において、フローサイトメトリー (FCM) 検査や免疫組織化学染色 (免疫染色) による細胞系統のマーカー検索が重要である。今回我々は、末梢血検体で FCM 検査とセルブロック法による免疫染色を併用し診断した血液疾患の5例を経験したので報告する。

【症例1】90歳代女性。リンパ球数増加あり。FCM 検査では、CD5、CD19、CD20、CD23、λ鎖が陽性、免疫染色では、CD5、CD20、BCL6、MUM1が陽性、cyclinD1は陰性であった。慢性リンパ性白血病と診断した。

【症例2】90歳代女性。白血球数及び単球数の増加あり。FCM 検査では、CD14、CD13、CD33、HLA-DRが陽性であった。免疫染色では、MPO、CD68、CD163が陽性であった。慢性骨髄単球性白血病と診断した。

【症例3】50歳代女性。Ca増加、異常リンパ球出現。FCM 検査では、CD2、CD3、CD4、CD5、CD25が陽性、CD8が陰性であった。免疫染色では、CD4が陽性、CD8、CD30が陰性であった。成人T細胞性白血病と診断した。

【症例4】日齢0日より、末梢血に芽球が出現。FCM 検査では、CD7、CD34、CD41a、HLA-DRが陽性であった。免疫染色では、CD34、CD42bが陽性であった。一過性骨髄異常増殖症と診断した。

【症例5】脾びまん性赤脾髄小型B細胞リンパ腫 (SDRPL) 加療中に白血球増多あり。FCM 検査では、CD19、CD20、CD22、HLA-DRが陽性、軽鎖は共に陰性であった。免疫染色では、CD20、CD79a、BCL2、MUM1が陽性であった。SDRPLの再燃と診断した。

【まとめ】FCM 検査は自施設で行っている場合、検体採取当日の結果報告が可能であり迅速性に優れている。免疫染色の併用により、FCM 検査の結果が支持され、FCM 検査にない抗体を追加染色することで、より詳細な検索や疾患鑑別が可能となる。今回、骨髄検査は、症例1~4は施行できず、症例5は吸引不能であった。末梢血検体を用いた FCM 検査とセルブロック法による免疫染色の併用は、骨髄検査が困難な症例の診断等において有用と考えられた。

【連絡先】0857-26-2271 内線 7351

## 顕著な好酸球増加を伴い皮膚 T 細胞性リンパ腫が疑われた 1 症例

◎三谷 圭右<sup>1)</sup>、本田 貴嗣<sup>1)</sup>、杉本 紗彩<sup>1)</sup>、中村 純<sup>1)</sup>、新家 敏之<sup>1)</sup>、高須賀 康宣<sup>1)</sup>、名部 彰悟<sup>2)</sup>、大澤 春彦<sup>1)</sup>  
愛媛大学医学部附属病院 検査部<sup>1)</sup>、愛媛大学大学院 医学系研究科 血液・免疫・感染症内科学<sup>2)</sup>

## 【はじめに】

皮膚 T 細胞性リンパ腫(CTCL)のうち,Sézary 症候群(SS)や成人 T 細胞白血病・リンパ腫(ATL)では末梢血液中に腫瘍細胞がみられることがある.本症例では,末梢血液像にて Sézary 様細胞と思われる異常リンパ球を認めたが,SS として確定診断までは至らず,細胞表面形質も典型的とはいえない 1 症例を経験したので報告する.

## 【症例】

90 代,男性.糖尿病で加療中,体重増加や低蛋白血症の増悪があり原因検索目的で紹介となった.

## 【身体・検査所見】

両側下腿浮腫を認め,皮膚は粗造,頭部に淡紅斑がみられた. TP: 6.2g/dL,sIL-2R: 6214U/mL,ATLV 抗体は陰性であった. 好酸球の増多(53.6%)と核に皺状,脳回状のくびれを持つ異常リンパ球が 5.4%認められた.細胞表面マーカー検査の結果,リンパ球領域(16.3%)の大半が CD3,5,7 陽性の T 細胞であり CD4/CD8 比は 1.51 であった.このうち CD3,4 陽性で CD7 弱陽性,CD25 陽性の細胞が異常細胞であると推測された.

## 【考察】

皮膚の変化を伴う疾患は非常に多岐にわたり,症状からの診断は難しい場合がある.本症例は,末梢血液像で Sézary 様の異常リンパ球が認められ,sIL-2R の著増,紅皮症状態など,SS として矛盾ない所見であった.一方,腫瘍細胞過少のため特異的解析は不能であったが,CD4/CD8 は正常範囲内,CD25 陽性であり,CD7 や CD26 の明確な欠失は見られず細胞表面形質が典型的とは言えなかった.さらに,TCR 再構成は認められなかった.このような臨床症状と細胞表面形質は Lymphocytic variant of hypereosinophilic syndrome(L-HES)やその類似疾患として報告されているが,これらの疾患を正確に鑑別することは困難であった.

## 【結語】

SS や ATL では,末梢血液像での異常細胞検出が非常に重要である.一方,類似疾患を鑑別するために形態的な判断に加え,適宜,追加検査を行う必要があると考えられた症例であった.

連絡先 : 089-960-5599