

診断に苦慮した肥満細胞症の一例

◎足立 絵里加¹⁾、兒玉 るみ¹⁾、石原 智子¹⁾、定方 智美¹⁾、藤原 宇志¹⁾、福間 麻子¹⁾、後藤 月美¹⁾、矢野 彰三¹⁾
島根大学医学部附属病院¹⁾

【はじめに】肥満細胞が腫瘍性増殖をきたす肥満細胞症は、皮膚肥満細胞症(CM)、全身性肥満細胞症(SM)、肥満細胞肉腫(MCS)に分類される。今回、診断に苦慮した肥満細胞症の1例を報告する。

【症例】54歳男性。甲状腺乳頭癌に対して甲状腺全摘出術後、経過観察中であったが全身倦怠感が増強。近医で脾腫と腹腔内リンパ節腫大を指摘され、PET-CTにて左鎖骨上窩と傍大動脈領域のリンパ節腫大および多発肝腫瘍、肝脾腫、右腎実質の腫瘍を認め、悪性リンパ腫が疑われた。腫瘍量減量目的で脾臓摘出術を施行、T細胞性リンパ腫と診断、当院血液内科へ紹介となった。

【検査所見】WBC32,020/ μ L、Hb13.0g/dL、PLT 738,000/ μ L、LD1,364U/L、Alp2,792U/L、IL-2R 9,023U/mL、末梢血血液像に幼若顆粒球の出現(Myelo0.5%、Meta2.5%)、好酸球増多(24.7%)、細胞質内に顆粒を有する異型細胞(5.8%)を認めた。骨髄検査はdry tapであった。CHOP療法で病勢制御が得られず、再検した骨髄検査で中～大型で細胞質は淡青色、偽足様突起があり紫色の顆粒を

有する細胞が認められ、POD染色陰性、PAS染色弱陽性、非特異的Es染色陰性であった。

FCMでは、CD3、CD19、CD20陰性、CD2、CD4、HLA-DR、CD13、CD33、CD14陽性となり骨髄球性腫瘍が疑われた。

【臨床経過】骨髄検査および病理標本再検討の結果、肥満細胞症を疑われ血清トリプターゼ高値(764 μ g/L)を認めたが、KIT変異は陰性で既存の病型分類に該当せず、肥満細胞性腫瘍(mast cell neoplasms)と診断された。全身性肥満細胞症よりも幼若な肥満細胞が腫瘍性に増殖しており、骨髄性白血病に準じた寛解導入療法を施行後、予後不良な病型であり予後改善のため非血縁同種骨髄移植を行った。

【まとめ】リンパ腫として紹介され肥満細胞症と診断された貴重な症例を経験した。血液検査結果、末梢血及び骨髄細胞像、細胞表面抗原、臨床情報などを総合的に判断し検査を進めていくことの重要性を再認識した。

連絡先 0853-20-2417

多項目自動血球分析装置 XN1000 における気管支洗浄液の細胞分類の検討

◎漆原 南実¹⁾、寺本 継脩¹⁾、井上 雄介¹⁾、菅崎 幹樹¹⁾、中尾 隆之¹⁾
国立大学法人 徳島大学病院 医療技術部 臨床検査技術部門¹⁾

【背景・目的】気管支洗浄（BAL）とは、気管支鏡を用いて生理食塩水で気管支や肺胞を洗浄した気管支洗浄液（BALF）の細胞成分等を調べる検査で、びまん性肺疾患等の診断に用いられる。当院では BALF のリンパ球サブセット検査を行っており、2022 年 7 月より BALF の細胞数・細胞分類の報告を始めた。現在、細胞分類は目視法で報告を行っているが、多項目自動血球分析装置 XN1000（シスメックス社）における体液測定モードを用いて測定が可能であるため、比較検討を行った。

【対象・方法】2022 年 7 月 5 日から 2023 年 5 月 2 日までの間に当院で提出された BALF 検体 60 件を対象とした。XN1000 の体液測定モードで測定した、①BALF 中の総白血球数である WBC-BF を総細胞数とした 4 分類（%NE-BF、%LY-BF、%MO-BF、%EO-BF）、②BALF 中の総有核細胞数である TC-BF を総細胞数とした 4 分類（%NE-BF、%LY-BF、%MO-BF+%HF-BF、%EO-BF）の 2 通りの細胞分類とサイトスピン法で作成した標本をメイ・ギムザ染色し、目視分類を行った細胞分類の相関について検討を

行った。目視分類では単球と組織球を合わせた割合を%MOとした。

【結果】両者の相関係数は、①WBC-BF を総細胞数とした 4 分類では%NE-BF : $r=0.764$ 、%LY-BF : $r=0.852$ 、%MO-BF : $r=0.837$ 、%EO-BF : $r=0.684$ であった。また、②TC-BF を総細胞数とした 4 分類では%NE-BF : $r=0.852$ 、%LY-BF : $r=0.933$ 、%MO-BF+%HF-BF : $r=0.950$ 、%EO-BF : $r=0.799$ であった。

【考察】結果より、②TC-BF を総細胞数とした 4 分類の方が目視分類との相関が良好であった。BALF に含まれる単球の多くは組織球に分化しており、また体液測定モードでは蛍光強度の強い（核酸および細胞小器官量の多い）細胞である組織球は HF-BF に分類されるため、%MO-BF のみより%MO-BF+%HF-BFの方が目視分類とより良い相関を示したと考えられる。しかし、腫瘍細胞、中皮細胞等も HF-BF に含まれるため、これらの出現を疑う場合は目視法が有効であると考えられる。

ウルシハラ ミナミ (088-633-9304)

ディフ・クイック染色による血液塗抹染色で好中球の球菌貪食像を認めた敗血症の1例

◎渡部 貴¹⁾、大庭 みづき¹⁾、池田 征幸¹⁾
市立三次中央病院¹⁾

【はじめに】ディフ・クイック染色は簡易型メイ・ギムザ染色で簡便に血液塗抹標本を作製することが出来る。今回我々は夜間救急患者の血小板減少例で、ディフ・クイック染色による血小板凝集の有無を確認中、好中球の球菌貪食像を認めた敗血症の1例を経験したので報告する。

【症例】60代 男性

【既往歴】糖尿病 アルコール性肝障害

【現病歴】10日前より体調不良を自覚、近医受診しインフルエンザと診断させる。翌日、高熱、意識レベル低下にて当院に救急搬送される。

【検査所見】WBC5800/ μ L、Hb12.5mg/dL、PLT1.6万/ μ L、TP4.7g/dL、AST583U/L、ALT128U/L、LDH1100U/L、 γ -GTP219U/L、BUN70mg/dL、Cre2.88mg/dL

【経過】血小板減少を認めたためディフ・クイック染色による血液塗抹標本を作製し血小板の凝集の有無を確認。血小板凝集は認めなかったものの、好中球に球菌の貪食像を認めたため直ちに当直医に報告。

追加検査ではPCT378.31ng/mL、肺炎球菌尿中抗原(-)より

インフルエンザに敗血症を併発したものと判断し治療される。その後、血液培養から黄色ブドウ球菌(MSSA)が検出された。

【まとめ】当院では血小板凝集の確認にはディフ・クイック染色による塗抹標本や未染色生標本で確認している。本症例では簡易型ではあるものの染色が出来るディフ・クイック染色での塗抹標本を鏡検したことで、好中球の球菌貪食像を認めることが出来た。

ディフ・クイック染色はメイ・ギムザ染色の簡易型ではあるが、簡便に短時間で染色することが出来るため有用な染色法であると思われた。

連絡先 0824-65-0101 (内線 2137)