

## Unicel DxH800 による CPD を用いた骨髄異形成症候群のスクリーニングについて

◎鹿野 寿樹<sup>1)</sup>、桃井 優奈<sup>1)</sup>、外崎 裕以<sup>1)</sup>、浦山 和博<sup>1)</sup>、西尾 英樹<sup>1)</sup>、小山田 重徳<sup>1)</sup>  
小樽市立病院<sup>1)</sup>

【はじめに】骨髄異形成症候群の除外診断には1血球系以上の持続する血球減少、末梢血と骨髄の芽球比率が20%未満など様々な必要条件がある。また、MDSに特異性が高い形態学的異形成として脱顆粒好中球があげられている。Unicel DxH800(Beckman Coulter 社)から出力される白血球分類時の解析パラメータを反映するCell Population Data(以下CPD)を用いて、骨髄異形成症候群のスクリーニング検査について検討する。

【対象】2022年12月～2024年5月に提出された外来・入院患者のEDTA-2K加静脈血検体において目視を実施した11,777検体を対象とした。そのうちMDSで脱顆粒好中球が出現していた検体は72件、骨髄芽球が出現した検体は66件であった。

【方法】(1)骨髄芽球が20%未満の群と骨髄芽球が20%以上出現した群でCPD14項目の有意差を検討する。有意差がみられた項目に対して、ROC解析によりカットオフ値、AUC(曲線下面積)を算出する。

(2)(1)で検討した骨髄芽球が20%未満の群のうち、MDSと

診断された群とMDSでない群に対してCPD14項目の有意差を検討する。有意差がみられた項目に対して、ROC解析によりカットオフ値、AUC(曲線下面積)を算出する。

【結果】(1)骨髄芽球でAUCが高かったCPDはSD-V-NEが0.980、SD-AL2-NEが0.986であり、それぞれのカットオフ値は27.90、19.13となった。

(2)脱顆粒好中球でAUCが高かったCPDはMN-MALS-NEが0.901、SD-UMALS-NEが0.896であり、それぞれのカットオフ値は133.00、11.37となった。

【結語】今回の検討で、骨髄芽球20%未満かつ脱顆粒好中球が出現している検体を抽出し、骨髄異形成症候群のスクリーニングとして有用な条件を作成することができた。また、骨髄芽球についても検出できる可能性が示唆された。院内で条件を運用しメッセージを出力することにより目視担当者に気付きを与えるとともに、骨髄異形成症候群の見逃し防止につなげていきたいと考える。

連絡先：0134-25-1211(内線1414)

## 好塩基性斑点が診断の一助となった鉛中毒の2症例

◎白谷 颯生<sup>1)</sup>、鈴木 莉可<sup>1)</sup>、座間 楨<sup>1)</sup>、服部 祐太<sup>1)</sup>、見付 祐子<sup>1)</sup>、渡辺 隆幸<sup>1)</sup>  
一般財団法人 太田総合病院附属太田西ノ内病院<sup>1)</sup>

【はじめに】鉛中毒は鉛の摂取により発症し、頭痛、全身倦怠感、貧血、腹部痙痛、神経症状など様々な症状を引き起こす。今回、末梢血塗抹標本で赤血球に好塩基性斑点を認め、診断の一助となった鉛中毒の2症例を経験したので報告する。【症例】症例①50代男性。職業:塗装業。主訴:倦怠感、腹満感。現病歴:20XX年10月に全身倦怠感、腹満感、下痢などの症状があり近医受診。職業や症状から鉛中毒疑いで検査したところ血中鉛 $114\mu\text{g/dL}$ と高値だったため、当院紹介となった。症例②30代男性。職業:症例①男性の同僚。主訴:前背部痛、両側腹部痛、前胸部痛、下痢。現病歴:20XX年10月に背部痛などの症状で近医受診。CTから整形外科疾患は否定的であり、精査目的で当院紹介となった。【検査結果】症例①<生化学> $\text{T.Bil}1.47\text{mg/dL}$ ,  $\text{AST}146\text{U/L}$ ,  $\text{ALT}241\text{U/L}$ ,  $\text{LD}248\text{U/L}$ ,  $\text{BUN}18.9\text{mg/dL}$ ,  $\text{Cre}1.13\text{mg/dL}$ , 血中鉛  $113\mu\text{g/dL}$ ,  $\delta$  アミノレブリン酸  $445\text{mg/L}$ 。<血液> $\text{WBC}10.7\times 10^3/\mu\text{L}$ ,  $\text{RBC}4.49\times 10^6/\mu\text{L}$ ,  $\text{HGB}12.8\text{g/dL}$ ,  $\text{HCT}38.2\%$ ,  $\text{PLT}294\times 10^3/\mu\text{L}$ ,  $\text{RET}24.3\%$ 。症例②<生化学> $\text{T.Bil}1.27\text{mg/dL}$ ,  $\text{AST}20\text{U/L}$ ,  $\text{ALT}27\text{U/L}$ ,

$\text{LD}181\text{U/L}$ ,  $\text{BUN}15.6\text{mg/dL}$ ,  $\text{Cre}0.86\text{mg/dL}$ ,  
血中鉛  $89.8\mu\text{g/dL}$ ,  $\delta$  アミノレブリン酸  $59.6\text{mg/L}$ 。  
<血液> $\text{WBC}4.6\times 10^3/\mu\text{L}$ ,  
 $\text{RBC}3.96\times 10^6/\mu\text{L}$ ,  $\text{HGB}11.2\text{g/dL}$ ,  $\text{HCT}35.1\%$ ,  
 $\text{PLT}340\times 10^3/\mu\text{L}$ ,  $\text{RET}48.6\%$ 。【経過】末梢血塗抹標本で症例①、②共に好塩基性斑点を有する赤血球を認めた。以上の結果より、鉛中毒と診断された。症例①メタルカプターゼ、ジメルカプロール処方され、入院9日で症状軽快にて退院。症例②メタルカプターゼ処方され、外来通院で症状軽快となった。【考察】鉛中毒は、血液像にて好塩基性斑点を有する赤血球が認められ、現代では稀な疾患である。貧血は軽度なことが多く、注意深く標本を観察しなければ好塩基性斑点を見逃してしまう可能性がある。今回の2症例においても、臨床症状や患者背景を踏まえた上で標本観察を実施したことで、臨床側への確な情報を提供することができた。特徴的な血球形態を示す疾患を念頭に置き、見落とす事無く検査することの重要性を感じた症例であった。連絡先 024-925-1188(内線 30303)

