

## 当院システムの目視追加設定により発見できた B-ALL の一例

◎尾形 裕以<sup>1)</sup>、佐野 僚子<sup>1)</sup>、竹下 翔太<sup>1)</sup>、永田 りの<sup>1)</sup>、栗原 有紀子<sup>1)</sup>、岩崎 佐知子<sup>1)</sup>  
富士市立中央病院<sup>1)</sup>

はじめに

B リンパ芽球性白血病/リンパ腫、非特定型 (B-ALL/LBL-NOS) は造血器腫瘍の WHO 分類では B 細胞系前駆細胞の腫瘍化と定義されており、骨髓や末梢血に広範に病変を認める場合 B-ALL と診断される。今回、自覚症状が無くスクリーニング検査では異常が認められなかったが当院独自のシステムで発見できた B-ALL の一例を経験したので報告する。

症例

20 歳代男性、2022 年 9 月 COVID-19 感染時、気胸を併発したため総合病院入院。入院時より末梢血に異型リンパ球を 1~2% 認めたため、退院後、近医でフォローを続けた。しかし 2 か月経過しても異型リンパ球の出現が続くため精査・加療目的で当院内科に紹介受診となった。

検査所見

当院初診時血液検査 LDH 170U/L TP 7.7g/dL WBC 3,900/ $\mu$ L RBC  $463 \times 10^4$ / $\mu$ L Hb 14.5g/dL PLT

$25.2 \times 10^4$ / $\mu$ L 白血球分画 機械値 Lymph 42.4% Mono 4.4% Neut 52.4% Eosi 0.5% Baso 0.3% 血算機からのレビューフラグなし

目視鏡検結果 Myelo 1% Seg 51% Eosi 2.0% Baso 1.0% Mono 2.0% Lymph 31% 異常 Lymph 細胞 12% 異常 Lymph 細胞は小~中型で、N/C 比が高く、核網は繊細~やや粗剛、核小体を有し、核に切れ込みやくびれを持つものを多く認めた。

担当医に報告したところ患者は自覚症状がなく、目視鏡検以外の採血および画像検査で異常が認められなかったため、まずは末梢血で FCM 検査に提出することとなった。

末梢血 FCM 結果 CD19,13,33,34,HLA-DR 陽性となり B-ALL が疑われた。

骨髓検査結果 過形成骨髓で POD 染色・Est 染色・PAS 染色陰性の芽球が 79% 認められた。これらの芽球は末梢血に出現していた芽球と類似した形態であったが、核網は繊細で空胞も認められた。その他の細胞は相対的に減少しているが、特筆すべきことはなし。

骨髓 FCM 結果 CD10,19,13,33,79a,HLA-DR,TdT,KORSA 陽性 MPO 陰性

染色体検査 46,XY

まとめ

自覚症状がなく血液検査・画像検査ともに異常が認められなかった B-ALL を経験した。とくに今回の症例では血算機のスキャットグラムで異常は認められず、初診時の採血オーダーで目視鏡検依頼がなかったため結果は自動送信され、見落としてしまう可能性があった。当院ではスキャットグラムの異常時や血液内科の初診時には検査システムで目視項目が自動で追加されるため異常リンパ球の出現に気づくことができ B-ALL の診断に結びつくことができた。目視鏡検の検査室サイドからの追加依頼は血液疾患の早期診断に有効性が高いことを示すことができた。

連絡先 0545-52-1131 内線 2270