高度好中球減少を呈した全身性エリテマトーデスの 1 症例

◎谷渕 将規[1)]、海老澤 和俊[2)]、関 恵理奈[1)]、鈴木 志宜[1)]、柴井 崇史[1)]、中野 翔太[1)]、並木 郁乃[1)]、竹内 隆浩[2)]
静岡済生会総合病院[1)]、静岡済生会総合病院 血液内科[2)]

【はじめに】
全身性エリテマトーデス（SLE）は特徴的な皮疹、関節痛に加え腎炎、中枢神経障害などさまざまな症状を呈する自己免疫疾患である。白血球減少をしばしば認めることが知られているが、好中球数が 500/μL 以下となることはまれであり、臨床検査技師が SLE による好中球減少症を経験する事は少ない。今回、我々は高度好中球減少を伴った SLE を経験したので報告する。

【症例】
30 歳、男性。継続した体調不良を主訴に前医受診し、白血球減少と右足関節蜂窩織炎を認めたため当院血液内科外来に紹介受診となった。

【検査所見】
血液算定は、白血球数 1.58×109/L,好中球数 280/μL,Hb12.1/dL,血小板数 26.2×109/L と著明な好中球減少を認めた。凝固検査では、PT14.1 秒,APTT127.1 秒,D ダイマー 0.8 μg/mL で APTT の単独延長を認めた。生化学検査では、ALB3.5g/dL,BUN12mg/dL,Cr0.70 mg/dL,LDH229U/L,CRP0.48mg/dL であった。骨髄穿刺にて骨髄は正形成を呈し、顆粒球系は 71.0%で各分化段階の細胞を認め、明らかな異形成は認めなかった。免疫学的検査では、抗核抗体 160 倍,抗カルジオリピン・β2GP1 複合体抗体 96.0U/mL,LA2.4,血清補体価 12CH50/mL 以下,C3：66mg/dL,C4：7mg/dL,抗 ds-DNA 抗体 119IU/mL, 抗 ss-DNA 抗体 119IU/mL 抗 Sm 抗体 1.0IU/mL であった。

【経過】
本症例は、2019 年版の EULAR/ACR SLE 分類基準を満たし SLE と診断された。また、SLEDAI スコア 12 点と高い活動性を認め、プレドニゾロン,プラケニル,ベリムマブが開始され、好中球数の速やかな増加を認めた。

【考察・まとめ】
本邦において本症例のような好中球数が 500/μL 以下となった SLE の報告は少ない。SLE での好中球減少症は、主に免疫学的機序による成熟好中球の破壊の亢進により生じるという報告もあるが、未だ未解明である。骨髄線維化を認めることもあるが本例では骨髄生検は実施しておらず、臨床検査技師側から提案するべきであった。そのため、今後の好中球減少を伴う SLE 症例を蓄積し、同時にわれわれ臨床検査技師も高度好中球減少をみた場合に、SLE も念頭においた結果判定が望まれる。

連絡先：054-285-6171（内線 2534）