

髄液中に APL 細胞を認めた急性前骨髄球性白血病の 1 例

◎川村 辰也¹⁾、土橋 繭¹⁾、伊藤 千夏¹⁾、木村 雅¹⁾、加藤 麻美¹⁾、寺田 しのぶ¹⁾、南谷 健吾¹⁾
社会医療法人名古屋記念財団 名古屋記念病院¹⁾

【はじめに】

急性前骨髄球性白血病 (Acute promyelocytic leukemia:APL) は、異常前骨髄球が増加する急性骨髄性白血病の一病型である。全トランス型レチノイン酸 (all-trans retinoic acid:ATRA) と亜ヒ酸 (arsenic trioxide:ATO) による分子標的治療が有効であるが、ATRA 治療後に皮膚・中枢神経・脊髄・縦隔などへの再発例を稀に認めるとされている。今回我々は、髄液検査にて髄液中に異常細胞を認め、APL の中枢神経浸潤と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】

50 歳代男性。某年 1 月、汎血球減少にて他院を受診し、PML-RARA を伴う APL と診断された。ATRA による寛解導入療法、地固め療法後に退院されたが、その後通院を自己中断。同年 11 月、出血傾向を認め、前医にて APL 再発と診断、再寛解導入療法目的で 11 月 12 日に当院転院となった。入院時の検査結果は、AST 21 U/L、ALT 10 U/L、ALP 71 U/L、LDH 245 U/L、WBC 1100 / μ L、RBC 317 万 / μ L、Hb 10.8 g/dL、Ht 30.5 %、PLT 2.1 万 / μ L、FDP 70.7 μ g/mL、末梢血液像では異常前骨髄球を 34 %認め、入院初日に骨髄穿刺が施行された。骨髄は過形成で、細胞質に豊富な顆粒やアウエル小体を有する異常前骨髄球が多数認められ、FISH 法による PML/RARA 融合遺伝子は、96.0%陽性であった。また、頭部 CT ではクモ膜下出血が疑われた。11 月 15 日より ATO による再寛解導入療法を開始し、翌年 1 月 20 日に分子生物学的寛解に至った。5 月 30 日から 6 月 1 日に自家末梢血幹細胞採取、9 月 5 日に自家末梢血幹細胞移植を行い、9 日後に生着を確認し、外来フォローとなった。10 月 6 日の骨髄検査では分子生物学的寛解を維持していたが、12 月 21 日の骨髄検査にて鏡検査は異常前骨髄球を認めなかったが、RT-PCR 法にて PML/RARA 陽性となり、翌年 1 月 12 日再入院となった。

【再入院時検査結果】

AST 34 U/L、ALT 23 U/L、ALP 89 U/L、LDH 186 U/L、WBC 3700 / μ L、RBC 331 万 / μ L、Hb 11.3 g/dL、Ht 34.5 %、PLT 3.6 万 / μ L、FDP 10.4 μ g/mL、末梢血液像では骨髄球を 2 %認める程度であったが、骨髄像では異常前骨髄球の増生を認め、ATO 再投与の方針となった。

【髄液検査】

入院 19 日目、頭痛、嘔気が出現し、頭部 CT にて脳浮腫を認めたため、APL の中枢神経浸潤の可能性を否定できず、入院 21 日目に髄液検査が施行された。髄液は、キサントクロミー、日光微塵を認め、細胞数 450 / μ L、蛋白 62.8 mg/dL、糖 63 mg/dL であった。オートスマア法により作製したメイ・ギムザ染色標本では、細胞質に豊富な顆粒を有する異常細胞を多数認めた。経過より APL 細胞が疑われたため、PML/RARA 融合遺伝子を確認したところ、FISH 法にて 97.5 %陽性であり、APL の中枢神経浸潤と診断された。

【まとめ】

APL の治療成績は、ATRA の導入により劇的に改善したが、ATRA 導入前と導入後では APL の骨髄外再発率が増加しているとの報告もある。今回の症例は、髄液検査での細胞数算定や細胞形態観察が迅速な診断につながったと考えられる。当院では、髄液検査の多核球/単核球の細胞比率を求める際にメイ・ギムザ染色標本を作製している。髄液の塗抹標本は、細胞変性が強く細胞判定に苦慮することもあるが、注意深く鏡検することの重要性を再認識できた症例であった。

名古屋記念病院 臨床検査部 052-804-5729