

診断に苦慮した *BCR-ABL1* 陽性 B リンパ芽球性白血病の一症例

◎小川 智菜美¹⁾、伊藤 英史¹⁾、藤原 妙¹⁾、宮本 康平¹⁾、佐藤 彩¹⁾、大嶋 剛史¹⁾
医療法人 豊田会 刈谷豊田総合病院¹⁾

【はじめに】急性リンパ性白血病(ALL)は通常、白血球増多、貧血、血小板減少、末梢血および骨髄にリンパ芽球の増殖を認める。今回、一般的な臨床経過を辿らず、ALL の診断に苦慮した症例を経験したので報告する。

【症例】70 歳代女性。発熱、一週間ほど前から持続する右側胸部痛を訴え近医を受診。白血球、CRP 高値に加え肝機能に異常が見られたため、当院消化器内科に紹介となった。

【来院時検査所見】

血液検査：T-Bil 1.6 mg/dL、AST 73 U/L、ALT 62 U/L、LD 1,096 U/L、ALP 287 U/L、 γ -GTP 212 U/L、CRP 4.63 mg/dL、可溶性 IL-2 受容体抗体 11,500U/mL、WBC 4,700/ μ L、Hb 13.2 g/dL、PLT 64×10^3 / μ L、好中球 67%、リンパ球 17%、やや大型で細胞質の塩基性が強く、一部核型不整を伴う異常細胞を 7%認めた。

【経過】初診当日、精査目的の入院となった。血液検査所見からは悪性リンパ腫などの血液疾患が疑われ、血液内科にコンサルテーションされた。初診から 4 日後に骨髄検査が施行された。

骨髄検査所見：低形成骨髄(パーティクルは認めなかった)、核にくびれや細胞質の不整を伴う小型～大型のリンパ球系異常細胞を 55%認めた。

染色体検査：46,XX、細胞表面マーカー：CD10、CD19、TdT、CD79a 陽性、CD5、CD20、CD23、CD34 陰性、軽鎖制限(-)、病理所見：骨髄検体は少量のため評価は困難、骨生検においては細胞密度が 50～60%と考えられるが、正確な評価は難しく、免疫染色などの追加検査を行い、再度報告することとなった。

入院中、病態の安定に伴って LD および異常細胞が徐々に低下し、初診から約 2 週間後に退院、血液内科外来でのフォローとなった。退院直前の採血結果は WBC 1,000/ μ L、Hb 9.6 g/dL、PLT 62×10^3 / μ L、LD 318 U/L、好中球 32%、リンパ球 58%、異常細胞 2%であった。

退院約 1 週間後には WBC 2,200/ μ L、Hb 9.1 g/dL、PLT 119×10^3 / μ L、好中球 62%、リンパ球 25%、異常細胞 2%と、白血球数、好中球数および血小板数が回復傾向を認めたが、LD は 834 U/L と増悪していた。退院 2 週間後の血液検査結果は、WBC 31,400/ μ L、PLT 85×10^3 / μ L、Hb 8.6 g/dL、好中球 17%、リンパ球 12%、核網繊細な異常細胞 69%、POD (-)。

この結果を受け、ALL 疑いとして治療のために他院へ転院となった。転院先の検査において *minor-BCR-ABL1* が検出され、*BCR-ABL1* を伴う B-リンパ芽球性白血病(B-ALL)と診断された。なお、病理検査ではその後の免疫染色において増殖細胞で CD10 強陽性、CD79a 陽性、BCL-2 弱陽性、MUM-1 少数陽性、MIB-1 の高値、CD5、CD20、BCL6、CD23、plasma、c-Myc、MPO、AE1/AE3 の陰性となり、B-ALL と診断された。

【まとめ】本症例は当初、悪性リンパ腫が疑われていた。骨髄検査結果より ALL が鑑別疾患として挙がったが、好中球の回復傾向がみられるなど一般的な ALL の臨床経過をとらず、病理検査においては骨髄検査実施から診断に至るまで約 40 日かかるなど診断に苦慮した。このような経過の場合でも LD の上昇やリンパ系の異常細胞が認められた際は、ALL も念頭に置く必要があると再認識した症例であった。

連絡先：0566-25-2948