

## 形態学的観察の重要性を感じた非定型慢性骨髄性白血病 (aCML) の 2 症例

◎野相 秀文<sup>1)</sup>、石川 安奈<sup>1)</sup>、矢野 美由紀<sup>1)</sup>  
社会医療法人 天神会 新古賀病院<sup>1)</sup>

【はじめに】非定型慢性骨髄性白血病(以下 aCML)は WHO 分類では骨髄異形成/骨髄増殖性腫瘍 (MDS/MPN) に分類される稀な疾患である。今回、形態学的観察の重要性を感じた aCML の 2 症例を経験したので報告する。

【症例 1】80 代男性。20XX 年 8 月近医にて白血球増加と大球性の貧血、末梢血液像にて過分葉好中球を認め当院紹介受診となった。

【検査所見】初診時 WBC  $33.8 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、(My 4.0%、Meta 1.0%、Stab 1.0%、Seg 85.0%、Eo 1.0%、Ba 0.0%、Mo 2.0%、Ly 6.0%) RBC  $2.49 \times 10^6 / \mu\text{L}$ 、Hb 8.2g/dL、PLT  $958 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、末梢血にて過分葉好中球、大型血小板、偽ペルゲル核異常を認め MDS を疑った。後日骨髄穿刺施行、NCC  $38.9 \times 10^4 / \mu\text{L}$ 、MgK 375/ $\mu\text{L}$ 、末梢血 FISH BCR-ABL (-)、G-Band 46,XY [20] により aCML と診断された。

【症例 2】80 代男性。20XX 年 5 月近医にて白血球増加と幼若顆粒球の増加を指摘され AML 疑いにて当院紹介受診となった。

【検査所見】初診時 WBC  $70.2 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、(ProMy 6.0%、My 7.0%、Meta 0.0%、Stab 9.0%、Seg 56.0%、Eo 12.0%、Ba 2.0%、Mo 2.0%、Ly 5.0%) RBC  $4.05 \times 10^6 / \mu\text{L}$ 、Hb 11.9g/dL、PLT  $65 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、末梢血にて異常顆粒を認めたが芽球の増加はなく CML を疑った。後日骨髄穿刺施行、NCC  $20.4 \times 10^4 / \mu\text{L}$ 、MgK 15.6/ $\mu\text{L}$ 、末梢血 FISH BCR-ABL1 (-)、G-Band 46,XY [20] により aCML と診断された。

【考察・結語】今回の症例を再度見直すと症例 1 では赤血球、血小板系の形態異常は乏しく、クロマチンの異常凝集、過分葉を含む成熟好中球の増加がみられた。症例 2 では好塩基球の増加はなく、骨髄球系の全成熟段階において CML には認められない異常顆粒がみられた。いずれも aCML の形態異常所見として否定できない所見であった。aCML の診断には遺伝子検査が不可欠であるが、検査結果に時間を要するため、形態学的判断も大切である。早期に異常細胞の特徴を観察し臨床に報告することで適確な診断につながるかと再認識した。

連絡先-0942-38-2273