急性骨髄性白血病の増悪時に発症した思われる骨髄性肉腫の１症例

◎原 浩平[1)]、田中 未来[1)]、遠山 亮佐[1)]、西浦 明彦[1)]
医療法人創起会 くまもと森都総合病院[1)]

【はじめに】骨髄性肉腫は、骨髄以外の部位に発生する骨髄芽球由来の腫瘤を形成する腫瘍である。発症頻度は3%程度で白血病の発症時に出現することが多い。また、初発時や再発時の前駆症状として出現する場合、末梢血や骨髄での芽球増加とともに生じる場合、孤発性に生じる場合がある。今回我々は、急性骨髄性白血病(AML)の増悪時に発症したと思われる骨髄性肉腫の稀な症例を経験したので報告する。【症例】60歳代、男性 20XX年よりAMLを発症し、治療により寛解。その後、強化療法施行中に心不全と血小板減少が進行し経過観察中であった。腹満感、倦怠感の自覚と肝障害を認め入院となった。血液検査所見：WBC4.68×10^3/μL、RBC 2.27X10^6/μL、Hb 8.2g/dL、MCV 113.2 fL、MCH 36.1 pg、PLT 33×10^3/μL、TP 6.1g/dL、Alb 3.1g/dL、T-Bil 1.0mg/dL、AST 115U/L、ALT 94U/L、ALP(IFCC) 406 U/L、LDH(IFCC) 323U/L、γ-GTP 148U/L、BUN 25.9mg/dL、Cr1.89mg/dL、UA7.1mg/dL、CRP 3.36mg/dL、sIL-2R16632U/mL 目視:Baso1.0%、Eoso13.0%、Blast1.0%、Seg 15.0%、Lympho 37.0%、Mono29.0%、Aty-Ly4.0%であった。骨髄検査所見：正形成、大型でN/C比80～90%程度で核網は繊細で明瞭な核小体を数個有する芽球様細胞を31.0%認めた。一部には核不整形を有する細胞を認めた。骨髄生検では、CD34陽性細胞を多数認めた。細胞表面マーカー：CD13(+)、CD33(+)、CD34(+)、HLA-DR(+)、11b(+)、CD38(+)、CD117(+)、TdT(+)を認めた。染色体検査：46XY,add(18)(p21)を20細胞中1細胞認めた。sIL-2Rの異常高値とCT上でのリンパ節腫脹と多量の腹水より、悪性リンパ腫や結核性リンパ節炎等の合併を疑ったが診断には至らず、AMLの再発による状態が悪化し治療を行うも永眠された。死因特定のため局所解剖を行いリンパ節、腹膜、回腸、肝脾等に浸潤する異型細胞を認めたが、骨髄内細胞と異なりCD34の発現はなく、CD4（+）、lysozyme (+)で単球への分化より骨髄性肉腫の診断となった。【考察】骨髄性肉腫は稀な疾患であるため診断まで時間がかかる可能性がある。AMLの増悪時にリンパ節腫脹を来し、リンパ腫や結核等を疑う場合には本症例も念頭に検査を行う必要性がある。

連絡先：096-364-6000(2037)