

# 異形成の程度判定 (MDS) についてどこまで表記できますか？

◎波野 真伍<sup>1)</sup>

国立病院機構 鹿児島医療センター<sup>1)</sup>

骨髄異形成症候群 (myelodysplastic syndromes : MDS) は、遺伝子異常をもつ造血幹細胞のクローン性増殖によって生じる造血器腫瘍で、無効造血による血球減少や造血細胞の形態学的異形成、急性骨髄性白血病の発症リスクを特徴とする。その診断には形態学が大きな役割を果たし、造血細胞の異形成の有無が重要となる。

各血球系統において異形成のある細胞が10% (環状鉄芽球は15%) を超える場合を有意な異形成として定義されるが、MDS以外の病態で認められることもあり、異形成がMDSに特異的ではないことに注意しなければならない。本邦では特発性造血障害に関する調査研究班による「不応性貧血 (骨髄異形成症候群) の診断基準」において、造血細胞での異形成をMDSに特異性の高いカテゴリー A [環状鉄芽球、低分葉好中球 (偽ペルゲル核異常)、脱顆粒 (無または低顆粒) 好中球、微小巨核球] とそれ以外のカテゴリー B に分類し、異形成の種類に重み付けをした診断確度区分が示され広く用いられている。MDSの診断にあたっては、異形成の種類およびその割合が重要となってくる。

次に、MDSと診断される場合は病型の分類を行う。2017年のWHO分類第4版改訂版では芽球比率や異形成の系統数、血球減少の系統数、環状鉄芽球の有無、染色体異常などに基づいてMDSを大きく8つの病型に分類している。したがって、骨髄像報告書には診断と病型分類を行うための情報が求められている。どのような異形成 (種類) がどの程度認められ (10%以上あるのか)、1系統のみなのか複数系統に認められるのか、環状鉄芽球の有意な増加があるのかを簡潔・明瞭に記載する。それらの表記方法は施設により様々であると思うが、必要な情報が記載され、表記の解釈について臨床医との間でコンセンサスが得られていることが重要である。今回の発表では、MDSにおける異形成の意味合いに注目し、骨髄像報告書への程度表記について今一度考えてみたいと思う。