

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 真伍¹⁾

国立病院機構 鹿児島医療センター¹⁾

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。

血液形態検査の報告書は正しく記載できていますか？

リンパ芽球、骨髄芽球、リンパ腫細胞の分類・表記について
～芽球は分類できる？～

◎久方 倫子¹⁾

宮崎県立宮崎病院¹⁾

形態検査では異常細胞を的確に捉えることが大事ですが、いくら鏡検の技術を磨いてもそれを臨床に的確に伝えることができなければ意味がありません。芽球やリンパ腫細胞等の異常細胞の出現を認めた場合、その細胞の特徴を明確に伝えることが求められます。簡潔にかつ分かりやすく伝えるにはどうしたらよいか、臨床医に伝わる魅力的なコメントとは何かを考えながら報告書を記載する必要があります。

細胞形態を表現する手順ですが、①大きさ、②N/C比③細胞質（色調、顆粒の有無、封入体の有無）、④核（核形、核網構造、核小体の有無）のように細胞の外側から内側に向かって表記するよう心がけています。常に統一した方法で記載する習慣を身につければ記載もれも防げますし、結果的に分かりやすい報告書作成へとつながります。表記方法のルール作りをしておくとうまいかと思えます。

最後に「芽球は分類できる？」についてですが、芽球の出現を認めた場合、リンパ芽球か骨髄芽球かの判別は非常に難しいです。私自身も絶対の答えを持っておらず、芽球に遭遇するたびに悩まされ、考えさせられます。今回は特殊染色なしでどこまで分類可能か、それぞれの細胞の特徴をとらえていきながらこの難問に挑戦していきたいと思えます。

適切な報告コメントは臨床医が判断する際に役立ち、患者さんへの迅速な診断、そして治療へとつながります。芽球やリンパ腫細胞の鑑別や報告のポイントをみなさんと共有できればと思えます。

赤血球形態異常の判定記載

～定量が必要な形態は？～

◎財前 一貴¹⁾

大分大学医学部附属病院¹⁾

末梢血液像は、白血球形態や赤血球形態を正確に判定し血液疾患や患者の病態を推測する重要な検査である。そのため形態検査を実施する上で細胞の特徴をより適切に報告することが検査室には求められるが、異常所見が認められた場合に、表記方法やコメントの記載内容が各施設により違いがある。特に赤血球形態報告の表記について、日本検査血液学会が示している標準化委員会が示している赤血球形態表現方法があるがすべての赤血球形態を判定することは困難であり定量で報告すべきもの、程度判定が必要なものなど議論が必要である。今回は九州の各施設にアンケート調査を実施し、赤血球形態報告についての現状を報告すると共に当院での報告方法を一部紹介する。赤血球形態報告の問題点も上げ、より臨床へ有意義な報告方法が検索できればと思う。

形態コメントの有効活用～ 細胞の特徴を理解してもらおう表記とは

◎関 律子¹⁾

久留米大学学長直属、久留米大学 医学部附属臨床検査専門学校¹⁾

血算や血液像は、日常診療に欠かせない一般検査となっている。造血器腫瘍においては分子病態の解明が進み、これらの知見を取り入れた WHO 分類改訂第 4 版 2017 が用いられ、記載されている主なものをあげても数十種類にもおよび診断に難渋する症例も多い。多くの施設では、検査をオーダーした臨床医には、数値データのみが返却される場合が殆どである。一方、フローサイトメトリー (FCM)、染色体検査は、感染症や免疫状態の把握のみならず、腫瘍細胞の系統や分化段階を推測することが可能な検査で造血器悪性腫瘍の診断や治療効果判定に欠かせない検査となっている。しかしながら、どこの施設でも実施可能な検査ではなく、外注検査に提出している施設も少なくない。血液疾患の多くは多くの指標を活用して総合的に診断することが求められています。その基本となる血液像検査において、芽球などの異常細胞の出現、形態学的異形成がみられた場合は、電話連絡や報告書へ記載など、様々な形で 'コメント' を伝える事が診断に導く一歩である。臨床医に対する適切なコメントは、臨床医の判断に役立つだけでなく、患者さんの迅速な診断、さらには早期治療につながる。

本セミナーでは、症例を提示しながら、臨床医に伝わる適切なコメントについて考えていきたいと思います。臨床医が何を知っていて、何を知らないか、どのような情報を必要としているのかが分かれば、適切な情報を提供し、追加検査を進めていくことも可能である。血液検査の不可価値を向上すべく、細胞の鑑別や報告のポイントを通して、検査報告を受けてからどのような臨床的アプローチに発展されているのかを症例を交えながら解説したい。本ワークショップが参加者の日常診療の一助とさせていただければ嬉しく存じます。