

骨髄系腫瘍と白血病を読み解こう！

◎松本 翔太¹⁾

独立行政法人地域医療機能推進機構 熊本総合病院¹⁾

血球計数をはじめ機械化・自動化が進む臨床検査において、顕微鏡での詳細な観察と特殊染色を併用した細胞分類は我々の知識と経験が特に必要とされる分野である。造血器疾患領域において染色体・遺伝子検査を重要視した WHO 分類が普及しているが、末梢血と骨髄の形態観察がこれからも「診断への入口」であり続けることは確実で、我々血液検査技師の担う役割は大きいと考える。「普段、何となく分類しているけど…」、「線引きが難しくて実はあまり自信がない…」といった細胞はありませんか？当日は提示症例を参加者全員で供覧しながら、分類に迷う細胞を形態的特徴、特殊染色所見も併せて判定し、最終診断へのプロセスを共に学んでいけたらと考えている。細胞によっては演者や座長の間でも判定が分かれるかもしれませんし、Google フォームの投票とリアルタイム集計機能を使って双方向の意見が飛び交う会場参加型のシンポジウムということで、演者自身も楽しみにしている。血液形態検査の経験は問わず、気軽に参加していただければ幸いである。

【症例2】60歳代、女性

【主訴】発熱、咽頭痛、倦怠感

【既往歴】

高血圧、高脂血症、胆摘後近医にてコロナ検査を受けて陰性であったため経過観察とされていた。その後も症状の改善なく、精査を行ったところ白血球増加を認め、当院血液内科紹介となった。

【検査所見】

WBC $77.5 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、RBC $3.38 \times 10^6 / \mu\text{L}$ 、Hb 10.1g/dL、Ht 31.5%、MCV 93.2fL、PLT $140 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、Ret 0.58% TP 8.1g/dL、ALB 3.9g/dL、T-Bil 0.4mg/dL、AST 24U/L、ALT 37U/L、ALP 98U/L、LD 303U/L、BUN 23mg/dL、CRE 1.60mg/dL、UA 8.3mg/dL、CRP 2.23mg/dL

【骨髄所見】

NCC 136,400/ μL 、MgK 13/ μL