

## 急性骨髄性白血病による抗原減弱を認めた症例

◎笠畑 濤<sup>1)</sup>、舞木 弘幸<sup>1)</sup>、外室 喜英<sup>1)</sup>、宮元 珠華<sup>1)</sup>、江口 奈津希<sup>1)</sup>、水口 颯<sup>1)</sup>、政元 いずみ<sup>1)</sup>  
鹿児島大学病院<sup>1)</sup>

【はじめに】骨髄異形成症候群(MDS)や急性(慢性)骨髄性白血病などの血液疾患の場合に、赤血球のA抗原またはB抗原が一時的に減弱し、オモチ検査の反応が弱くなる場合がある。今回、急性骨髄性白血病と診断された患者の血液型検査で、オモチ検査：抗A(3+)、抗B(mf)となり、血液型が判定保留となった症例を経験したので報告する。

【症例】50代男性。輸血歴、移植歴なし。鼻出血、あざを主訴に近院受診、白血球増加、貧血、血小板減少を認め、急性白血病を疑い当院血液・膠原病内科に紹介受診となった。

【検査結果】本症例は半年前に当院入院歴があり、AB型RhD陽性と正常に判定されていた。その後、急性骨髄性白血病と診断された際の血液型検査では、オモチ検査：抗A(3+)、抗B(mf)、ウラ検査：A1血球(0)、B血球(0)となり判定保留で精査となった。血漿中の転移酵素活性は、A型転移酵素活性：8倍(AB型対照：16倍)、B型転移酵素活性：2倍(AB型対照：16倍)であった。FCMで

は、対照のAB型と比較し、A抗原およびB抗原において、抗原量の低下および陰性化している赤血球を一部認め、転移酵素活性と矛盾しない結果となった。

【考察】血液型検査で部分凝集となる原因には、疾患による抗原の減弱や、異型輸血、異型造血幹細胞移植、キメラやモザイクなどが考えられるが、疾患による抗原減弱と血液型亜型などを血清学的に鑑別するのは困難である。本症例は、半年前にAB型と正常に判定されており、輸血歴、移植歴がなく急性骨髄性白血病と診断されていることから、疾患によるA抗原およびB抗原の減弱であることが考えられた。本症例を経験し、血液型判定が困難になった場合には、検査履歴、輸血歴、年齢、既往歴、患者背景などもあわせて総合的に判断することが重要であると再認識した。

【謝辞】ご指導賜りました輸血・細胞治療部 部長 古川良尚先生、濱田平一郎先生、血液・膠原病内科 教授 石塚賢治先生、田淵智久先生に深謝いたします。  
連絡先：099-275-5635