

血液内科不在施設における検査所見から自己免疫性溶血性貧血の診断確定に至った1症例

◎富田 志保¹⁾、福岡 智恵¹⁾、中尾 純子¹⁾、森川 努¹⁾、中野 寿長¹⁾
山口県済生会豊浦病院¹⁾

【はじめに】当院は血液内科医が不在であり偶発的に見つかる非典型的な貧血症例の初期診断や専門医療機関への紹介タイミングの判断に苦慮している状況である。今回、定期受診時の血液検査所見から近隣大学病院の血液内科医に紹介となり、自己免疫性溶血性貧血(AIHA)の診断確定に至った症例を経験したので報告する。

【症例】86歳男性。WBC $45.0 \times 10^9/L$ RBC $1.47 \times 10^{12}/L$ Hb 7.4 g/dL Ht 19.0% MCV 129.3fL MCH 50.3pg MCHC 38.9g/dL PLT $137 \times 10^9/L$ RET 81.5‰ LDH 639U/L T-bil 2.1mg/dL。末梢血塗抹標本に球状赤血球陽性、検体処理時の血清の色調等をふまえ溶血性貧血を疑い、追加検査の結果として直接クームス陽性が分かり自己免疫性溶血性貧血を強く疑った。

【考察】当院は血液内科専門医が常勤していない小規模病院であり、検査技師が検査結果を確認、異常値(パニック値)の連絡、必要に応じて追加検査を臨床医へ相談。最終結果

を速やかにフィードバックすることが患者のために重要である。本症例の血液検査においてHb:7.4g/dL MCV:129.3fLと著名な大球性貧血、生化学検査においてLDH:638U/L T-bil:2.1の上昇を認めた。また尿中ウロビリノーゲン:4.0mg/dl、検体処理時の血清が薄緑色を呈すること等から溶血性疾患の可能性を考え、追加検査依頼を行い、最終的に専門医への紹介に繋がった。

【結語】今回の結果で溶血性貧血に気付けた事は良かった点であるが、反省としては定期検査にも拘わらず今回まで溶血性貧血に気付けなかった事である。迅速な診断確定および治療介入のためにも追加検査の提案や予測される疾患の情報提供を臨床医へ行うことが重要である。今後の課題としては検査データの判読のレベルアップと共に臨床医への情報提供が速やかに行える検査室を目指したいと考える。

連絡先 083-774-0511(内線 782)

手術で顕在化した血小板機能異常症の一例

◎入江 明日花¹⁾、中村 友紀子¹⁾、川下 遥¹⁾、中川 浩美¹⁾、梶原 享子¹⁾、山崎 尚也¹⁾、茂久田 翔¹⁾
広島大学病院¹⁾

【はじめに】 血小板機能異常症は、血小板数や凝固検査では異常を示さないことが多く、これらの検査だけでは見逃されやすいため、術中・術後の予期せぬ出血の原因となり得る。特に顆粒異常を伴うタイプは、形態学的評価を行わない限り見落とされやすい。今回、初回手術後に血小板顆粒減少と血小板凝集能（以下、凝集能）低下を認め一過性の血小板機能異常と判断したが、10 か月後の再手術の術前にも同様の異常が再現された症例を経験した。

【症例】 20 代男性。顎変形症に対し上下顎骨形成術を施行。術翌日より腫脹と皮下出血斑を認めた。

【経過】 術後 4 日目の血液検査では PLT $195 \times 10^9/L$ 、PT 活性 82%，APTT 30.2 秒，Fibrinogen 564.2 mg/dL と血小板数・凝固系に大きな異常はなかったが、末梢血液像で血小板顆粒減少を認めた。この所見から血小板機能異常症を疑い凝集能検査を行ったところ、ADP およびコラーゲン刺激で最大凝集率の低下を認めた。トラネキサム酸投与で出血症状は消失し、術後 10 日目には凝集能および顆粒減少所見も改善傾向を示した。これらより一過性の薬剤影響による

血小板機能異常と判断したが、原因薬剤は特定できなかった。10 か月後、再手術の術前検査でも血小板顆粒減少を認めた。前回の経過を踏まえトラネキサム酸を予防投与して手術を施行した。術後には顆粒減少の進行と凝集能の低下を認めたが出血症状はなかった。初回・再手術前後の標本を再評価したところ、顆粒減少を示す血小板の割合は、いずれも術前約 50%から術後約 80%へ増加していた。

【考察】 初回手術時は薬剤性の一過性血小板機能異常を疑ったが、再手術の術前にも顆粒減少が存在していたことから、潜在的な血小板機能異常症が手術侵襲を契機に顕在化した可能性が示唆された。本症例は、通常血小板数や凝固検査が正常であっても、末梢血液像における血小板形態異常が重要な手がかりとなることを示している。顆粒異常を伴う血小板機能異常は臨床的に見逃されやすく、術前評価において血小板形態を確認することは、出血リスク管理の観点から重要と考えられる。

airie@hiroshima-u.ac.jp — 082-257-5550

当院で経験した免疫チェックポイント阻害剤関連赤芽球癆の2例

◎伊藤 仁美¹⁾、山本 真代¹⁾、近末 真子¹⁾、岩田 英里子¹⁾、木嶋 亮太¹⁾、木村 公重¹⁾、竹野 由美子¹⁾
地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立広島市民病院¹⁾

【はじめに】免疫チェックポイント阻害薬（ICI）による免疫関連有害事象（irAE）のうち、血液学的 irAE は発生頻度が低いといわれている。そのうち最も頻度が高い事象は免疫性血小板減少症（ITP）であり、赤芽球癆（PRCA）の報告は少ない。今回当院では ICI によって発症したと考えられる PRCA を2例経験したため報告する。

【症例1】70歳代男性、腎癌に対するイピリムマブ/ニボルマブ併用療法中に ICI 関連と考えられる腎障害を発症し治療中断、プレドニゾロン（PSL）投与をしていた。PSL 漸減中に貧血と血小板減少が進行した為、血液内科に紹介となった。

【検査所見】末梢血：WBC $4.5 \times 10^9/L$ 、RBC $1.32 \times 10^{12}/L$ 、Hb 4.4g/dL、PLT $29 \times 10^9/L$ 、網赤血球 $7 \times 10^9/L$ 、LD 385 U/L、ハプトグロビン <10 mg/dL、直接抗グロブリン試験陰性、ヒトパルボウイルス B19 IgM 陰性 骨髓検査：低～正形成髄、M/E 比 113.75 と赤芽球系の著減および巨核球減少を認め、ICI 関連 PRCA と診断された。

【症例2】70歳代男性、十二指腸癌に対するニボルマブ併

用 FOLFOX 療法中、貧血の進行があり血液内科紹介となった。

【検査所見】末梢血：WBC $16.0 \times 10^9/L$ 、RBC $2.12 \times 10^{12}/L$ 、Hb 6.3 g/dL、PLT $263 \times 10^9/L$ 、網赤血球 $7 \times 10^9/L$ 、LD 355 U/L、ハプトグロビン <10 mg/dL、直接抗グロブリン試験陰性、ヒトパルボウイルス B19 IgM 陰性 骨髓検査：正形成～過形成髄、M/E 比 500.0 と標本上赤芽球系細胞を認めなかったため ICI 関連 PRCA と診断された。

【まとめ】ICIに関連した PRCA の報告は少なく、特徴的な症状に乏しいため診断に難渋する。本症例では貧血にもかかわらず網赤血球の増加を認めなかったことから赤血球産生低下を捉え、骨髓検査により診断に至った。なお、一部の検査所見は単純な PRCA のみでは説明困難であり複数の病態の関与が示唆された。ICI 使用中に貧血および網赤血球の低下を認めた場合は、ICI 関連 PRCA の可能性を念頭において検査を進めていくことが必要である。

連絡先 082-221-2291

当院で8年間に経験した後天性赤芽球癆25症例の解析

◎森山 保則¹⁾、杉原 崇大¹⁾、森岡 薫乃¹⁾、多和 拓未¹⁾、高橋 志津¹⁾、坂本 真由美¹⁾
松山赤十字病院¹⁾

【はじめに】赤芽球癆（PRCA）は、様々な原因で赤血球造血のみが抑制され、貧血、網状赤血球および骨髓赤芽球の著減を特徴とする症候群である。年間罹患率は再生不良性貧血の約7%と推定され、近年の推計では人口100万人あたり約1.06人と非常に稀な疾患である。今回、当院で経験した後天性PRCA25例について、その解析結果を報告する。

【対象と方法】2018～2025年の8年間に骨髓検査が行われたPRCA25症例を対象とし、原因（診断結果）、末梢血所見、骨髓所見、治療、網状赤血球上昇までの期間などについて、電子カルテ記事および検査結果を検索した。

【結果】①男：女=11：14でやや女性優位、平均年齢は男性67.8歳（10～83、成人男性のみで73.6）、女性68.3歳（42～93）と高齢であった。②原因は既知のもの以外はなかったが、続発性で最も多いとされる胸腺腫が1例もみられなかった。③パルボウイルス感染が4例あったが、貧血していたのは1例のみ（免疫抑制剤使用中）で、残り3例の主訴はBicytopenia、発熱、皮疹などであった。④パルボを除く21例のHb平均は7.1g/dL(3.5～9.1)と全例貧血を呈した。⑤MCVは通常正

球性といわれるが、100fL以上の大球性が6例みられた。⑥網赤は一般的に1%または絶対数10000/ μ L未満といわれるが、対象例では0.42%(0.1～1.83)、10447/ μ L(1670～47946)であった。⑦パルボ以外で無治療回復例が2例あり、約1ヶ月で網赤の上昇をみた。⑧薬剤性と思われるものが2例あり、薬剤中止後約2週間で網赤の上昇をみた。⑨免疫抑制療法を9例に行い、平均27日（9～67）で網赤の上昇をみた。⑩MDSとPRCAの合併例は予後不良といわれるとおり、3例とも1年以内に死亡した。

【まとめ】PRCAの診断は比較的容易といわれ、今回の検討でも従来の診断基準から逸脱したものはなかった。しかし高齢患者が多く基礎疾患や薬剤により原因の特定が難しい症例も稀ではない。よって診断には総合的判断が要求され、多種の検査が必要で検査技師の役割も大きい。また近年、顆粒リンパ球増多症以外でもT-cellのモノクローナルな増殖がみられたり、STAT3変異が多々検出されるとの報告があり、PRCAの原因については研究の余地が残されている。

【連絡先】089-924-1111 内線 6215