

演題 34. 日当直検査で経験した APL 症例

○大山正之 小野香織 秋田真美子 児玉明好 澤部祐司(千葉大学医学部附属病院検査部) 梶原寿子 木村明佐子 野村文夫(同検査部、千葉大学大学院医学研究院分子病態解析学)

【はじめに】今回、我々は日当直検査で他院から緊急搬送された APL（急性前骨髄球性白血病）患者一例を経験したので報告する。【症例】患者 40 歳、男性、身長 160cm、体重 60kg、平成 18 年 3 月中旬頃より四肢に紫斑が出現するようになったが様子を見ていた。3 月 28 日 39℃台の発熱、頭痛、咳、血痰、口腔内出血斑あり近医受診した。内服薬服用するも解熱せず、同日深夜に別の近医を受診（インフルエンザ陰性）。3 月 31 日には右手の出血斑に気づき、右歯痛も出現したためバファリンを服用したが、意識がもうろうとし、口の渇き・しびれを認めたために同日 22 時同院を再受診。血液検査にて WBC $10.5 \times 10^3/\mu\text{l}$ 、Hb 12.4g/dl、PLT $15 \times 10^3/\mu\text{l}$ 、LDH 699U/L、CRP 2.02mg/dl、PT 15.8 秒、APTT 30.0 秒、Fib 50mg/dl 以下、D-dimer 64.4 $\mu\text{g/ml}$ と WBC 増加・血小板低下・凝固機能異常を認めた。また頭部 CT では脳出血を認めた。血液疾患が強く疑われたが近隣の病院では受け入れ困難であり、4 月 1 日 ヘリコプターにて当院へ救急搬送された。

【入院時検査所見】頭部 CT: 右側脳室内出血あり、midline shift は認めず骨髄穿刺: NCC $40.20 \text{ 万}/\mu\text{l}$ 、MgK 6 以下/ μl 、M/E 3.00、blast 97.6%。表面マーカー: CD13 95.7%、CD33 99.2%、CD38 94.5%、CD43 82.9%、CD117 91.5%。骨髄像所見: 核異型を伴い細胞質が豊富で、アウエル小体や faggot を認めるほぼ同一な細胞集団で占められており、正常造血はほとんど認められない。ペルオキシダーゼ染色はほぼすべての細胞で陽性。【結語】白血病の中で最も出血傾向が高く、DIC を高率に合併する APL の治療は一刻を争う。今回、日当直者から血液検査担当者に連絡され、骨髄検査ならびに表面マーカー検査が迅速になされ、診断に寄与した一例を紹介する。