

## リンパ節における顆粒球肉腫が先行した混合表現型急性白血病の一例

◎藤原 教徳<sup>1)</sup>、佐々木 久臣<sup>1)</sup>、伊藤 麻貴子<sup>1)</sup>、藤沼 孝仁<sup>1)</sup>、千葉 典章<sup>1)</sup>  
岩手県立中部病院<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

混合表現型急性白血病 (MPAL) は2系統以上の分化抗原を発現する急性白血病であり、WHO 分類では分化系統不明瞭な急性白血病に含まれる。急性白血病の2~5%を占める比較的まれな疾患である。今回我々は、リンパ節において顆粒球肉腫と診断されたことを契機に多彩な形態異常を伴う MPAL と診断された症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

## 【症例】

患者：30代、女性。既往歴：潰瘍性大腸炎（内服加療中）。現病歴：数か月前よりオトガイ部分に腫瘤を自覚し徐々に増大、1ヶ月前より両顎下部の腫脹もあり近医受診。右後頸部のリンパ節生検の結果、顆粒球肉腫(免疫染色：CD34+, TdT+, CD5+, CD7+, MPO(focal)+, c-kit(focal)+, CD3-, CD4-, CD8-, CD10-, CD20-, CD30-, CD56-, CD79a-)と診断され当院血液内科紹介となった。

## 【検査所見】

WBC 2050/ $\mu$ l, RBC 374 $\times$ 10<sup>4</sup>/ $\mu$ l, Hb 10.8g/dl, Ht 33.3%, PLT 101 $\times$ 103/ $\mu$ l, CRP 0.05mg/dL, LDH 255U/L, sIL-2R 404U/mL。末梢血液像：Blast 3%, other 8% (大型、核小体明瞭、核形不整、顆粒)。骨髓像 (初回)：Blast 12% (POD 染色陽性、リンパ芽球様の N/C 比の高い芽球と骨髓芽球様の大型で細胞質が広い芽球が混在), other 30.8%、3系統に形態異常を認めた。染色体核型解析：複雑核型染色体異常。白血病遺伝子キメラスクリーニング：陰性、TCR $\delta$  および  $\gamma$  遺伝子の再構成陽性。FCM：CD3-, cyCD3+, CD5+, CD7+, CD19-, CD33+, CD34+, TdT+, MPO+。骨髓 clot 標本：3系統の造血細胞に混じて、CD34, TdT, MPO+, CD7-の芽球が cluster を形成しながら増殖。骨髓像 (2回目、45日後)：Blast 34.2%, other 5.6%と芽球の増加を認めた。

## 【経過】

アザシチジンによる加療後2回目の骨髓検査を経て、現在 IDR+AraC 療法による寛解導入療法が開始された。

## 【考察】

骨髓では多彩な形態を呈する芽球の増殖と3系統に異形成を有することから MDS もしくは急性骨髄性白血病への移行が疑われたが、芽球は①特殊染色で POD 陽性、②骨髓 clot 標本で CD34, TdT, MPO(focal)陽性、③FCM で cyCD3, MPO 陽性、④TCR 再構成陽性であった。以上より MPAL, T/myeloid, NOS と診断された。リンパ節の染色体核型で monosomy7 が認められたが骨髓では見られなかった。骨髓における形態異常の原因は不明である。リンパ節における TCR 遺伝子再構成は確認できておらず、細胞遺伝子学的な同定が不十分であるが、細胞表面抗原の結果からは骨髓とリンパ節の芽球は同一クローンであることが示唆される。

## 【結語】

今回我々はリンパ節病変が先行した MPAL, T/myeloid, NOS の一症例を経験した。MPAL というまれな疾患の診断において骨髓像や特殊染色、FCM、染色体核型の総合的判断が重要であった。また骨髓検査を担当する検査技師として正確な検査はもとより診断に必要な検査結果の解釈にあたり臨床、病理とのコミュニケーションの重要性を痛感した症例であった。

連絡先 0197-71-1511 (内線 1432)