

症例 17

【症例】

年齢：79歳 性別：男性

主訴：発熱、倦怠感が出現。CT施行するも熱源は不明で抗生剤などの治療でも症状の改善なし。CTにて脾腫を認めた。両側鼠径部に1.5cm大のリンパ節を数個触知。

【末梢血液検査結果】

WBC $5.26 \times 10^3 / \mu\text{l}$ RBC $2.55 \times 10^3 / \mu\text{l}$ Hb 8.6g/dl Hct 25.8% MCV 101.2 fl
Plt 79000/ μl Ret 4.55% 分類 Seg 58% Ly 33% Mo 9%
T-Bil 0.8mg/dl TP 8.3g/dl Alb 2.4g/dl AST 41U/L ALT 25U/L LDH 147U/L
UA 3.5mg/dl BUN 22.8mg/dl Cre 0.87mg/dl Na 131mmol/L K 3.9mmol/L
Cl 97mmol/L Ca 9.0mg/dl CRP 4.13mg/dl

【骨髄検査】

NCC 98000/ μl Meg 45/ μl
Myelo 1.2% meta 2.0% stab 6.0% seg 18.8% Matur-baso 0.4% Abnormal-Ly
20.8% Lym 28.4% Mono 1.2% Baso-erythro 1.2% Poly-erythro 11.2%
Ortho-erythro 8.8% M/E 1.34

【その他の検査結果】

IgG 402mg/dl IgA 25mg/dl IgM 5858mg/dl

【染色体検査】

骨髄血染色体検査で性染色体の消失を認めた。性染色体消失は加齢によるものと造血器腫瘍の際の二次的変化によるものがある。

【末梢血所見の読み】

赤血球の連鎖形成を認め、末梢血リンパ球の8~9割が形態異常を示し、核クロマチンの凝集が特徴的で、サイズは小型~中型でN/Cの高い細胞から核偏在したPlasma様の細胞まで形態が単一ではない。

【骨髄所見の読み】

小型~中型でN/C比が高く核が偏在し核クロマチンの凝集が目立つリンパ球を異常リンパ球とカウントしその比率が20.8%認める。

【考えられる類似疾患との鑑別】

多発性骨髄腫：M 蛋白（IgG,IgA,IgD,IgE,Bence-Jones 蛋白）がみられる。骨髄像ではプラズマ様の細胞が主体となる。

※以下の3疾患でも IgM-M 蛋白が陽性になることがある。

脾辺縁帯リンパ腫：脾の髄内において小型リンパ球が増殖する B 細胞性リンパ腫。脾腫が特徴的である。

B-CLL：成熟した形態をもつ CD5 陽性の小型 B 細胞の単一増殖

MALT lymphoma：消化管、特に胃に多く、発症にはピロリ菌、自己免疫疾患などが関与する。

【確定診断】

IgM 高値で、末梢血、骨髄血で核クロマチン凝集が見られる N/C 大の小型～中型のリンパ球様細胞～plasma 様細胞が混在しており、多発性骨髄腫を否定してリンパ形質細胞性リンパ腫（マクログロブリン血症）と診断された。

【形態診断におけるポイント】

末梢血で連銭形成を認め、核クロマチンの凝集した小～中型のリンパ球様の細胞～plamsa 様細胞が混在して見られる。

骨髄像でも、同様な細胞が見られる。

(参考文献) WHO 分類第4版による白血病・リンパ系腫瘍の病態学
血液形態観察のすすめ方
病気がみえる⑤血液