

骨髄異形成腫瘍との鑑別を要した銅欠乏症の一例

◎大串 菜々実¹⁾、築地 秀典¹⁾、桜田 菜奈¹⁾、堀 優花¹⁾、宮崎 勢子¹⁾、中村 朱¹⁾、松下 義照¹⁾
地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館¹⁾

【はじめに】銅欠乏では網赤血球の増加しない大球性貧血を呈し、好中球減少を伴うことが多い。また、骨髄異形成を呈することがあるため、骨髄異形成腫瘍(MDS)との鑑別が重要である。今回、貧血、好中球減少、偽 Pelger 核異常や環状鉄芽球などの異形成を認め、MDS との鑑別を要した銅欠乏症を経験したので報告する。

【症例】80歳代、女性。白血球減少および貧血の精査目的で当院紹介。

【検査所見】CBC:WBC $0.9 \times 10^9/L$, Seg 12.0%, Ly 68.0%, Mono 8.0%, Eo 8.0%, Baso 4.0%. RBC $2.19 \times 10^{12}/L$, Hb 7.3 g/dL, Ht 21.6%, MCV 98.6fL, PLT $159 \times 10^9/L$, Ret 1.0%. 生化学:L D124 U/L, Bil 0.5 mg/dL, Fe 37 μg/dL, TIBC 213 μg/dL, フェリチン 692.6 ng/mL, Mg 2.2 mg/dL, 血清銅 7 μg/dL, 血清亜鉛 75 μg/dL.

【骨髄検査】やや過形成像。M/E 比 1.3。巨核球系細胞に異形成は認めなかった。顆粒球系に偽 Pelger 核異常や小型好中球を認めた。赤芽球系では巨赤芽球様変化や軽度の核形不整などを認め、Fe 染色で環状鉄芽球を 30%認めた。

また、幼若顆粒球や幼若赤芽球で細胞質内空胞を認めた。
染色体検査:正常核型

【診断】本症例は形態学的所見から MDS が鑑別に挙げられたが、血清銅などの生化学検査結果等を総合的に判断し銅欠乏症と診断された。

【まとめ】骨髄検査において種々の形態異常や環状鉄芽球の存在から MDS との鑑別を要する症例を経験した。低栄養状態や亜鉛製剤の服用、アルコールの過剰摂取などの背景をもつ患者において原因不明の好中球減少や顆粒球系・赤芽球系細胞における細胞質の空胞化、骨髄異形成を認めた場合は銅欠乏症を念頭に置き、血清銅やセルロプラスミンを含む生化学検査の結果から総合的に判断する必要がある。骨髄異形成をきたす要因は様々であるため、まずは患者背景を確認し、あらゆる可能性を考えながら検査を進める重要性を再確認できた症例であった。

連絡先 0952-24-2171(内線:1683)