

血液内科紹介のTIPS

大阪市立総合医療センター血液内科
林 良樹

内容

- ✓ 血液疾患の疫学
- ✓ 各血球異常に特化した各論
- ✓ 症例提示

内容

✓ 血液疾患の疫学

✓ 各血球異常に特化した各論

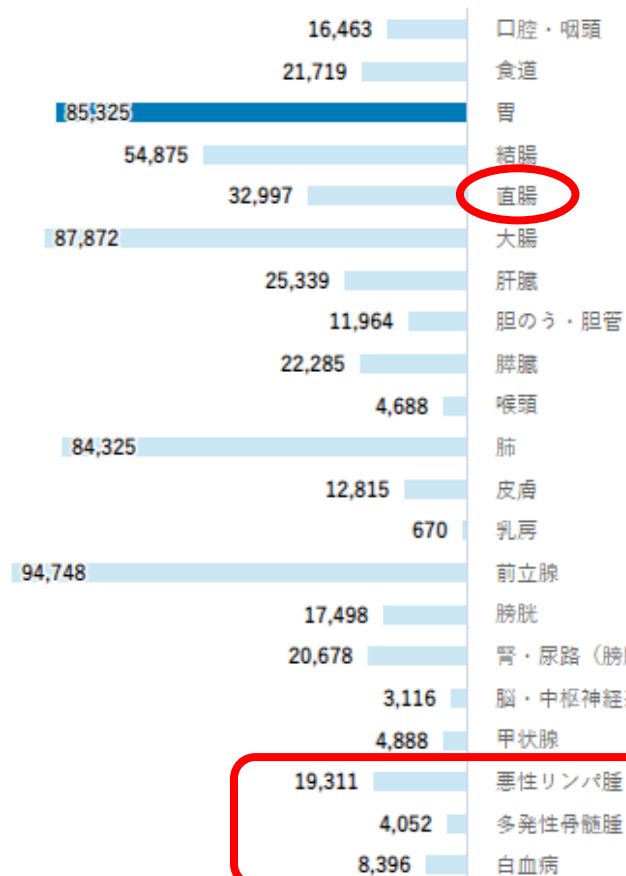
✓ 症例提示

■疾患統計

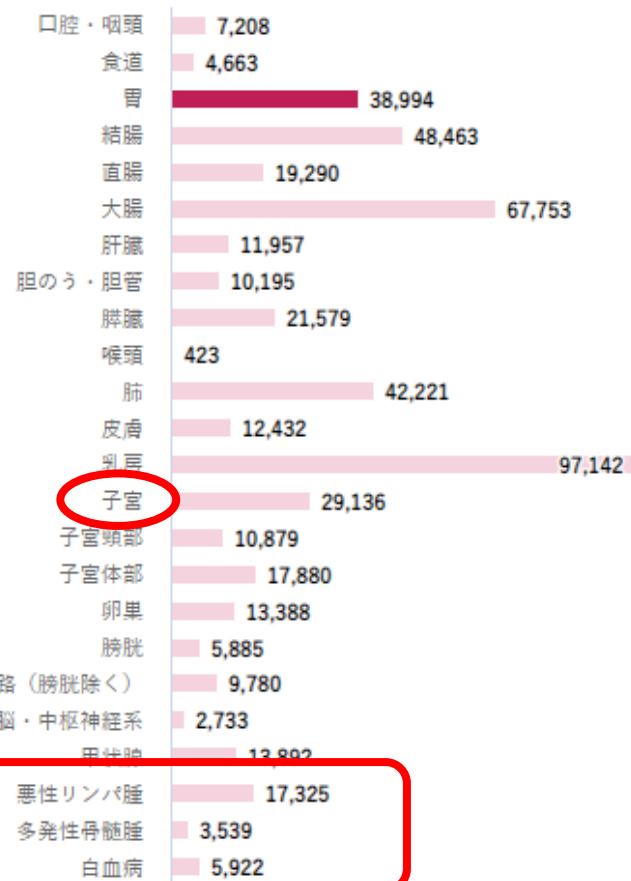
国立がん研究センターがん対策情報センター

	10万対	大阪市
白血病	11.3	305
悪性リンパ腫	29.0	783
多発性骨髄腫	6.0	162
全癌	791.9	21,357

【男性 2019年】



【女性 2019年】



■ 疾患統計

国立がん研究センターがん対策情報センター



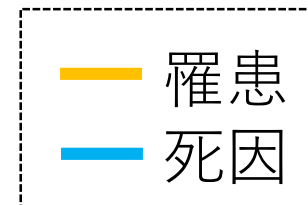
白血病



悪性リンパ腫



多発性骨髄腫



内容

✓ 血液疾患の疫学

✓ 各血球異常に特化した各論

✓ 症例提示

■好中球減少

血液疾患

**白血病、骨髓異形成症候群(MDS)、再生不良性貧血
発作性夜間ヘモグロビン尿症**

薬剤性

抗甲状腺薬、抗リウマチ薬、抗癲癇薬、向精神薬、抗菌薬

自己免疫疾患

SLE、Wegener肉芽腫症

感染症

ウイルス感染、敗血症、粟粒結核、リケッチア、原虫症

先天性疾患

周期性好中球減少症、家族性良性好中球減少症

その他

栄養障害、放射線暴露

■好中球減少

血液疾患

**白血病、骨髓異形成症候群(MDS)、再生不良性貧血
発作性夜間ヘモグロビン尿症**

薬剤性

抗甲状腺薬、抗リウマチ薬、抗癲癇薬、向精神薬、抗菌薬
自己免疫疾患

SLE、Wegener肉芽腫症

感染症

ウイルス感染、敗血症、粟粒結核、リケッチア、原虫症
先天性疾患

周期性好中球減少症、家族性良性好中球減少症

その他

栄養障害、放射線暴露

■白血球増加

腫瘍性vs反応性

好塩基球↑

慢性骨髄性白血病(CML)、アレルギー

リンパ球↑

慢性リンパ性白血病、成人T細胞白血病・リンパ腫、悪性リンパ腫

ウイルス感染（EBV、CMV）、結核、甲状腺機能亢進症、薬剤

SLE、Wegener肉芽腫症

好中球↑

骨髄増殖性腫瘍（CML、真性多血症、本態性血小板血症、骨髄線維症）

感染症、炎症疾患（自己免疫疾患など）、悪性腫瘍、薬剤性、喫煙

好酸球↑

CML、慢性好酸球性白血病

アレルギー疾患、自己免疫疾患、悪性腫瘍、寄生虫感染症、副腎機能低下

単球↑

急性白血病（単球性）、**慢性骨髄単球性白血病**

炎症疾患（サルコイドーシス、潰瘍性大腸炎）、自己免疫疾患（SLE）、感染症（結核）

■白血球増加

腫瘍性vs反応性

好塩基球↑

慢性骨髄性白血病(CML)、アレルギー

リンパ球↑

慢性リンパ性白血病、成人T細胞白血病・リンパ腫、悪性リンパ腫

ウイルス感染（EBV、CMV）、結核、甲状腺機能亢進症、薬剤
SLE、Wegener肉芽腫症

好中球↑

骨髄増殖性腫瘍（CML、真性多血症、本態性血小板血症、骨髄線維症）

感染症、炎症疾患（自己免疫疾患など）、悪性腫瘍、薬剤性、喫煙

好酸球↑

CML、慢性好酸球性白血病

アレルギー疾患、自己免疫疾患、悪性腫瘍、寄生虫感染症、副腎機能低下

単球↑

急性白血病（単球性）、**慢性骨髄単球性白血病**

炎症疾患（サルコイドーシス、潰瘍性大腸炎）、自己免疫疾患（SLE）、感染症（結核）

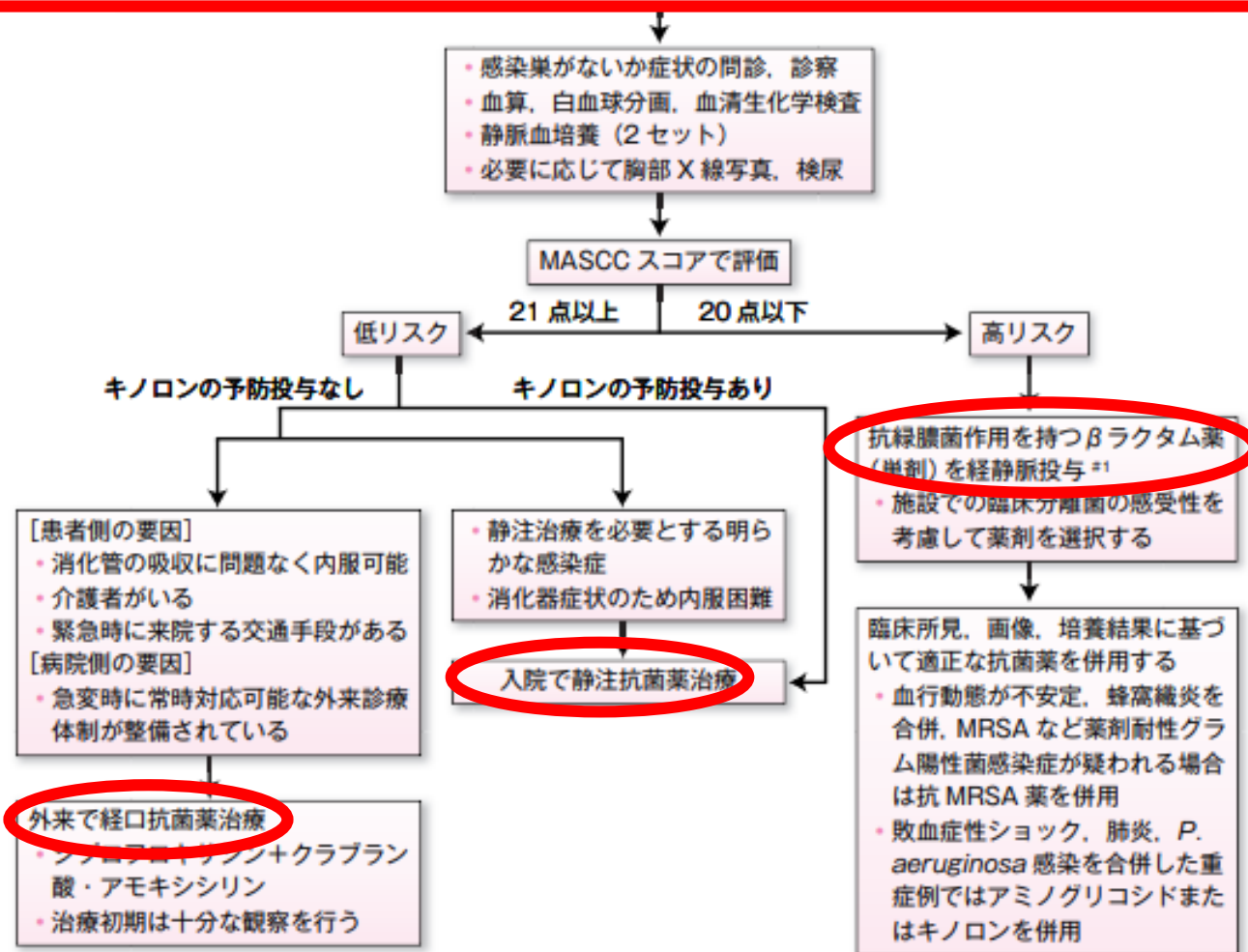
■白血球数・分画異常

- ✓ **血液塗抹**標本での目視法精査が重要
- ✓ 目視分類で**芽球、異常細胞**を認めた場合は速やかに血液内科紹介
- ✓ 異常のみられる**分画、他の血球**の増減をチェック
- ✓ **好中球<1000/mcl**ではすみやかにご紹介ください

■発熱性好中球減少症（FN）

腋窩温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$

好中球減少： $<500/\text{mcl}$ ，または $<1,000/\text{mcl}$ で48時間以内に $<500/\text{mcl}$ になると予想される



MASCCスコア

項目	スコア
● 臨床症状（下記の1項目を選択）	
・ 無症状	5
・ 軽度の症状	5
・ 中等度の症状	3
● 血圧低下なし	5
● 慢性閉塞性肺疾患なし	4
● 固形がんである、または真菌感染症がない	4
● 脱水症状なし	3
● 発熱時に外来管理	3
● 60歳未満（16歳未満には適応しない）	2

低リスク ≥ 21 点

高リスク ≤ 20 点

■貧血

●赤血球産生低下

鉄欠乏性貧血
慢性疾患に伴う貧血
慢性腎不全
肝障害
甲状腺機能低下

再生不良性貧血

MDS

白血病

多発性骨髄腫

骨髄線維症

悪性腫瘍骨髄転移

巨赤芽球性貧血

薬剤性骨髄抑制（抗がん化学療法を含む）

サラセミア（無効造血）

●赤血球消費の亢進

出血疾患

免疫異常に伴う疾患

自己免疫性溶血性貧血

発作性寒冷ヘモグロビン尿症

血管障害・溶血疾患

DIC

血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)

溶血性尿毒症症候群(HUS)

人工弁、大血管置換

赤血球膜異常による溶血

発作性夜間ヘモグロビン尿症(PNH)

遺伝性球状赤血球症

脾機能亢進

■貧血

●赤血球産生低下

鉄欠乏性貧血

慢性疾患に伴う貧血

慢性腎不全

肝障害

甲状腺機能低下

再生不良性貧血

MDS

白血病

多発性骨髄腫

骨髄線維症

悪性腫瘍骨髄転移

巨赤芽球性貧血

薬剤性骨髄抑制（抗がん化学療法を含む）

サラセミア（無効造血）

●赤血球消費の亢進

出血疾患

免疫異常に伴う疾患

自己免疫性溶血性貧血

発作性寒冷ヘモグロビン尿症

血管障害・溶血疾患

DIC

血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)

溶血性尿毒症症候群(HUS)

人工弁、大血管置換

赤血球膜異常による溶血

発作性夜間ヘモグロビン尿症(PNH)

遺伝性球状赤血球症

脾機能亢進

■貧血と原因疾患

Blood. 2004;104:2263-2268
J Epidemiol 2014;24(6):469-473

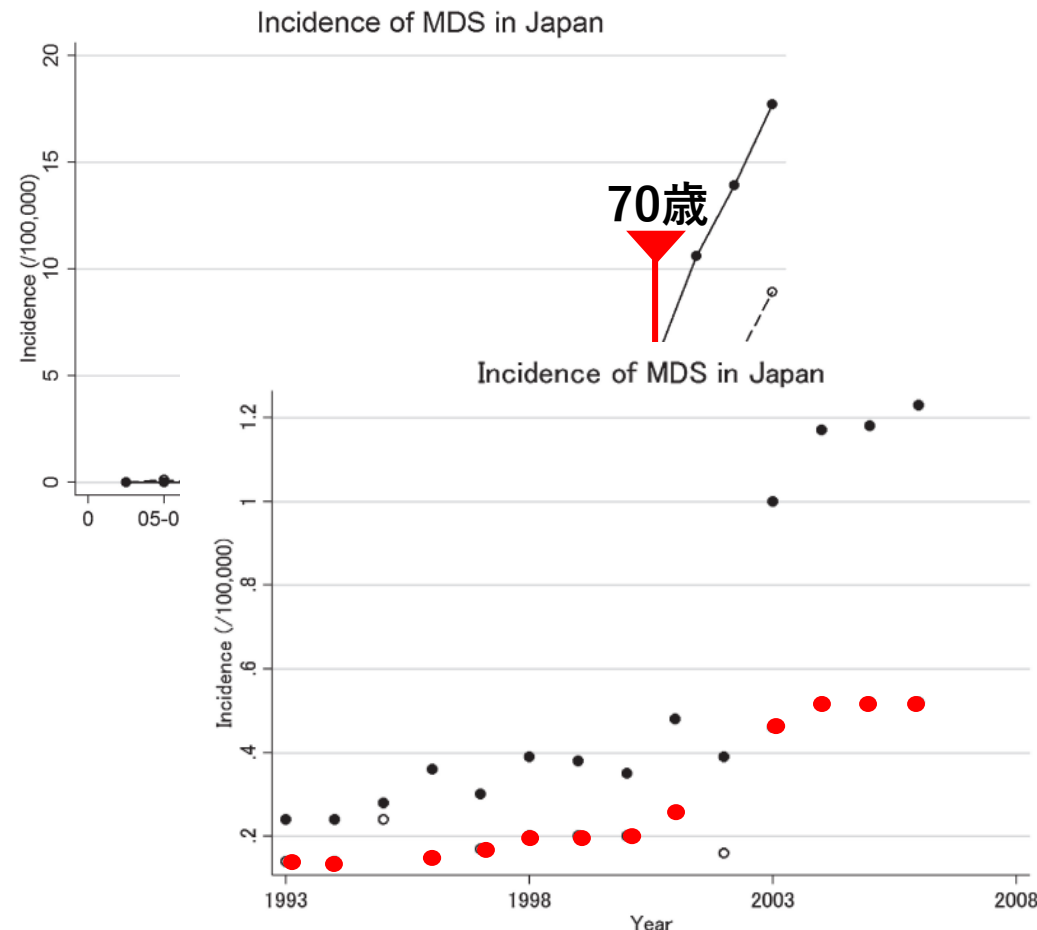
65歳以上の貧血

Anemia	No. in the United States	Type, %	All anemia, %
With nutrient deficiency			
Iron only	467 000	48.3	16.6
Folate only	181 000	18.8	6.4
B ₁₂ only	166 000	17.2	5.9
Folate and B ₁₂	56 000	5.8	2.0
Iron with folate or B ₁₂ or both	95 000	9.9	3.4
Total	965 000	100.0	34.3
Without nutrient deficiencies			
Renal insufficiency only	230 000	12.4	8.2
ACI, no renal insufficiency	554 000	30.0	19.7
Renal insufficiency and ACI	120 000	6.5	4.3
UA	945 000	51.1	33.6
Total	1 849 000	100.0	65.7
Total, all anemia	2 814 000	NA	100.0

*ACI 慢性炎症による貧血

*UA 原因不詳

MDSの頻度



■赤血球増加症

男性：Hb16.5 g/dl, Hct 49%
女性：Hb16.0 g/dl, Hct 48%

●原発性

真性多血症
その他の骨髄増殖性腫瘍

●相対的增加

血液濃縮
利尿剤
下痢・嘔吐
喫煙

●二次性（Epo上昇）

組織低酸素
睡眠時無呼吸症候群
慢性肺疾患
右左シャント疾患
高地環境

腎疾患関連
EPO過剰産生
EPO産生腫瘍
（肝細胞癌、腎細胞癌）

■赤血球増加症

男性：Hb16.5 g/dl, Hct 49%
女性：Hb16.0 g/dl, Hct 48%

●原発性

真性多血症

その他の骨髄増殖性腫瘍

●相対的增加

血液濃縮

利尿剤

下痢・嘔吐

喫煙

●二次性（Epo上昇）

組織低酸素

睡眠時無呼吸症候群

慢性肺疾患

右左シャント疾患

高地環境

腎疾患関連

EPO過剰産生

EPO産生腫瘍

（肝細胞癌、腎細胞癌）

***脳血管障害、胸痛症状やHct>60%では早急に精査**

■赤血球数異常

貧血では

- ✓**網赤血球数**、**平均赤血球容積（MCV）**をチェック
- ✓鉄動態、葉酸、ビタミンB12を確認
- ✓**TP/Alb**、**グロブリン**を確認

多血症では

- ✓**他の血球の増加**に注意する
- ✓血清エリスロポエチン濃度を確認
- ✓**脳血管障害、胸痛症状を伴う場合はすみやかに紹介**

■血小板減少症（後天性疾患）

●産生低下

再生不良性貧血

MDS

白血病

悪性腫瘍骨髄転移

巨赤芽球性貧血

発作性夜間ヘモグロビン尿症

薬剤性（抗がん化学療法）

●破壊・消費の亢進

免疫性血小板減少性紫斑病(ITP)

DIC

血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)

溶血性尿毒症症候群(HUS)

脾機能亢進

二次性血小板減少（SLEなど）

薬剤性

■血小板減少症（後天性疾患）

●産生低下

再生不良性貧血

MDS

白血病

悪性腫瘍骨髄転移

巨赤芽球性貧血

発作性夜間ヘモグロビン尿症

薬剤性（抗がん化学療法）

●破壊・消費の亢進

免疫性血小板減少性紫斑病(ITP)

DIC

血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)

溶血性尿毒症症候群(HUS)

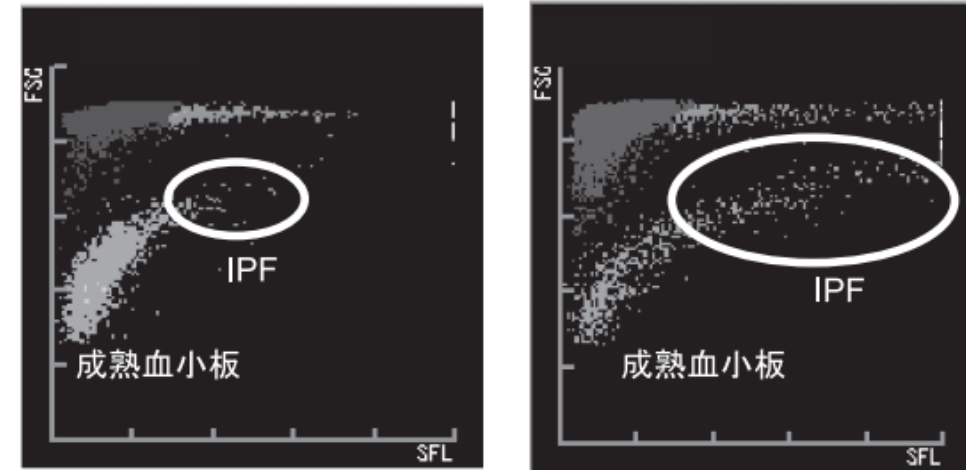
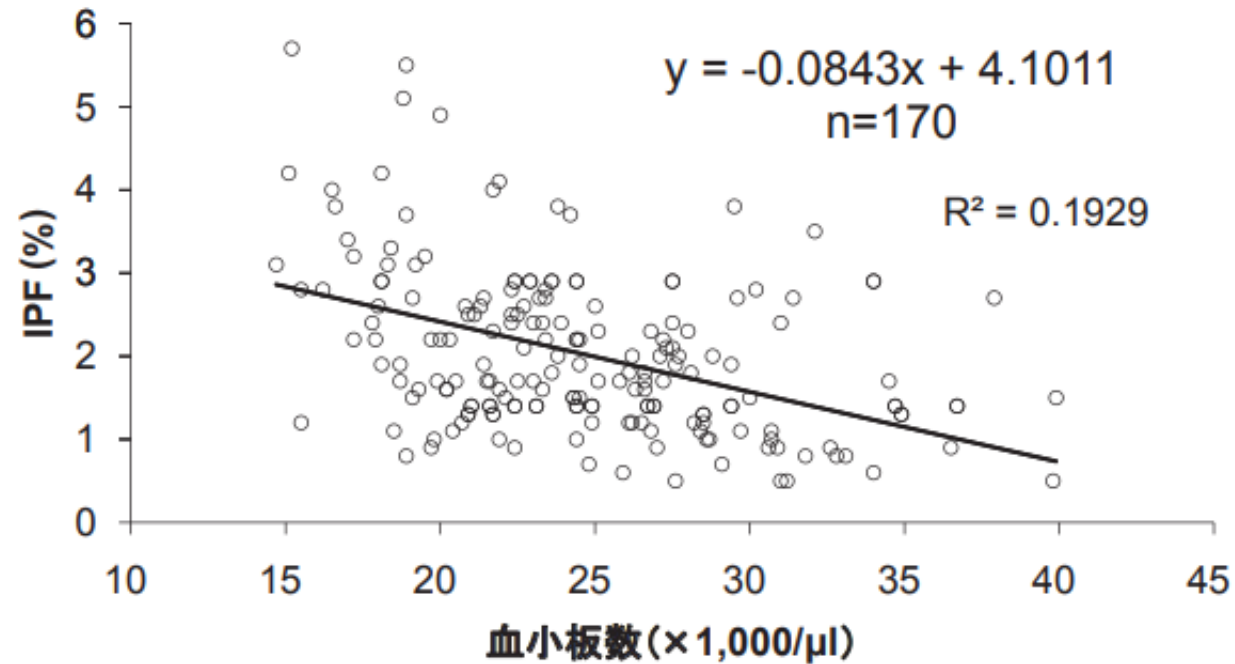
脾機能亢進

二次性血小板減少（SLEなど）

薬剤性

■幼若血小板比率（IPF%）

血栓止血学会雑誌 2010



IPF%と血小板数異常

診断名	RP [%]	IPF [%]
NOMAL	2.81 ± 1.31	2.89 ± 1.18
ITP	5.45 ± 3.22	<u>12.86 ± 7.70</u>
AA	1.99 ± 1.11	3.65 ± 1.33
ET	2.91 ± 0.79	3.25 ± 1.43

●産生低下

再生不良性貧血

MDS

白血病

悪性腫瘍骨髄転移

巨赤芽球性貧血

発作性夜間ヘモグロビン尿症
薬剤性（抗がん化学療法）

●破壊・消費の亢進

免疫性血小板減少性紫斑病(ITP)

DIC

血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)

溶血性尿毒症症候群(HUS)

脾機能亢進

二次性血小板減少（SLE、感染症など）

薬剤性

増加なし

IPF%

増加あり

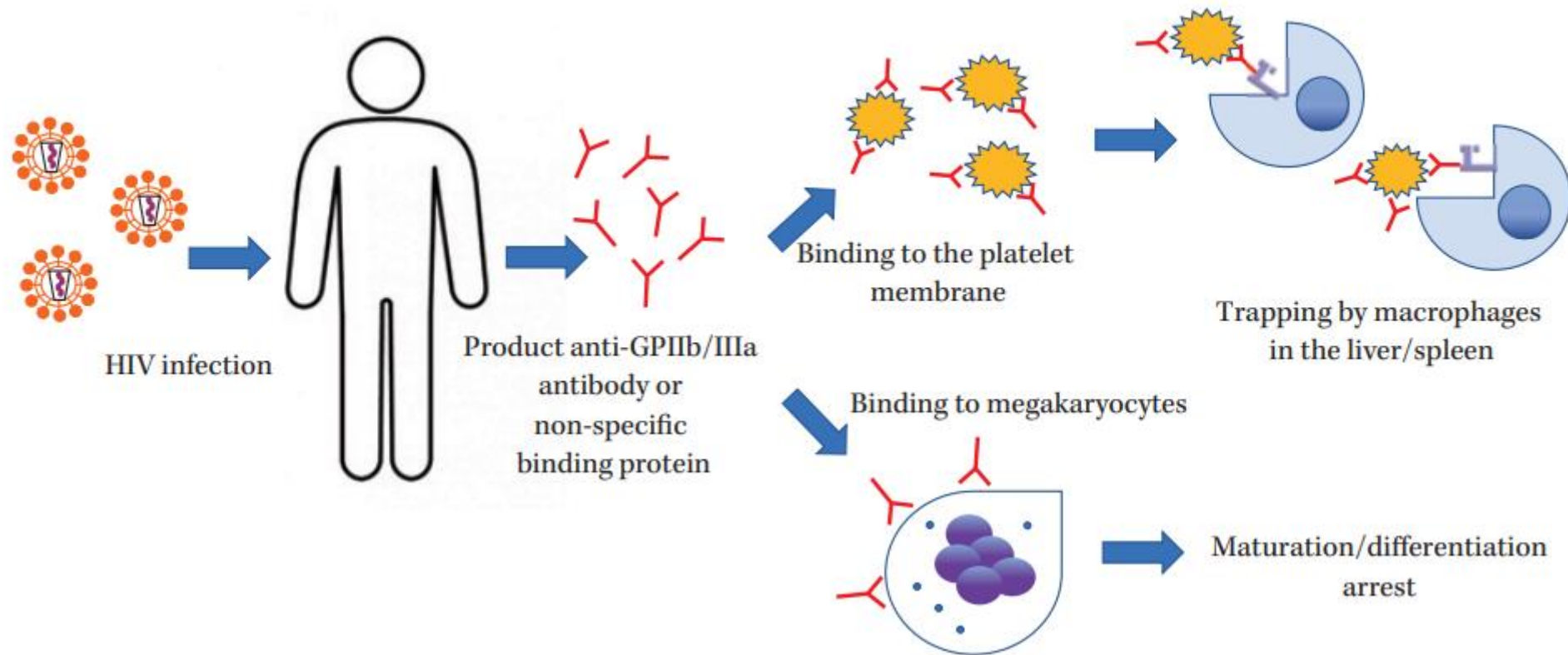
血小板減少と出血症状（ITP患者）

頭蓋内出血 成人**1.4%**
 小児**0.4%**

重症出血 **9.6%**
(非中枢)

観血的処置時に推奨される血小板数

処置	推奨血小板数
予防歯科の処置（歯石除去等）	2～3 万/ μ l 以上
簡単な抜歯	3 万/ μ l 以上
複雑な抜歯	5 万/ μ l 以上
局所歯科麻酔	3 万/ μ l 以上
中心静脈カテーテル挿入	2 万/ μ l 以上
腰椎穿刺	5 万/ μ l 以上
小手術	5 万/ μ l 以上
大手術	8 万/ μ l 以上
中枢神経手術	10 万/ μ l 以上
脾摘	5 万/ μ l 以上
分娩	5 万/ μ l 以上
硬膜外麻酔	8 万/ μ l 以上



HIV感染者のPlt減少<3万/mcl
全感染者 1.7%
AIDS発症者 8.9%

・ ITP同様の免疫学的機序が推定
・ ARTにてHIVコピー数消失後も改善なければ治療

■血小板異常

減少症では

- ✓ 緊急性を判断
- ✓ 出血症状（とくに口腔粘膜、結膜）の確認
- ✓ DICを除外

増加症では

- ✓ 基礎疾患のないPlt > **45万**/mclでは、本態性血小板血症を考慮

■汎血球減少

骨髄での正常造血能の低下

再生不良性貧血

発作性夜間ヘモグロビン尿症

MDS

骨髄内異常細胞浸潤

白血病

悪性リンパ腫・固形癌骨髄浸潤

多発性骨髄腫

骨髄線維症

血球貪食症候群

感染症

敗血症

ウイルス感染症

粟粒結核

薬剤性

脾機能亢進症

自己免疫疾患

欠乏症

VitB12欠乏、葉酸欠乏

アルコール依存

■汎血球減少

骨髄での正常造血能の低下

再生不良性貧血

発作性夜間ヘモグロビン尿症

MDS

骨髄内異常細胞浸潤

白血病

悪性リンパ腫・固形癌骨髄浸潤

多発性骨髄腫

骨髄線維症

血球貪食症候群

感染症

敗血症

ウイルス感染症

粟粒結核

薬剤性

脾機能亢進症

自己免疫疾患

欠乏症

VitB12欠乏、葉酸欠乏

アルコール依存

***高度低下では血液疾患の確率が高い**

***発熱、DIC所見をかならず確認**

■ 汎血球減少

Neut 1500/mcl
Hb 10.0 g/dl,
Plt 10万/mcl

- ✓ 緊急性を判断
 - 好中球 < 1000/mcl
 - 症状を伴う貧血
 - 出血症状を伴う Plt < 5万 もしくは Plt < 1万/mcl
- ✓ 経時変化を注視（初期は1，2系統の低下がありえる）
- ✓ 凝固異常の併存を確認

■汎血球減少

Neut 1500/mcl
Hb 10.0 g/dl,
Plt 10万/mcl

- ✓ 緊急性を判断
 - 好中球<1000/mcl
 - 症状を伴う貧血
 - 出血症状を伴うPlt<5万もしくはPlt<1万/mcl
- ✓ 経時変化を注視（初期は1，2系統の低下がありえる）
- ✓ 凝固異常の併存を確認

**程度の差は問わず
すみやかに血液内科へご紹介ください**

内容

✓ 血液疾患の疫学

✓ 各血球異常に特化した各論

✓ 症例提示

■症例提示：好中球減少で紹介

【症例】 46歳、女性

【主訴】 なし

【既往歴】 バセドウ病、**過多月経（子宮筋腫）**

【家族歴】 特記なし

【紹介状情報】

関東からの転居で紹介状を持参され受診した方です。
バセドウ病でかかりつけ医にてフォロー中でしたが、無投薬です。
直近数か月で何度か発熱を認め、都度、かかりつけで抗菌薬を服用して改善。
WBC2000/mcl台への低下がみられますので、一度精査ください。

【紹介状情報】

WBC	2860	/mcl	AST	18	U/L
RBC	277万	/mcl	ALT	15	U/L
Hb	10.1	g/dl	LDH	184	U/L
HCT	30.0	%	BUN	12	mg/dl
MCV	108.3	fL	CRE	0.53	mg/dl
PLT	15.9万	/mcl	CRP	0.02	mg/dl
Neut	8.0	%			
Lym	62.0	%			
Mono	24.0	%			
Eos	1.0	%			
Bas	0	%			
AtyLy	5	%			

【現症】

PS0

血圧 112/76mmHg、脈拍 70回/分

体温 36.8℃、SPO2 98%（室内気）

眼瞼結膜 軽度蒼白

甲状腺腫大なし

呼吸音・心音 異常なし

体表リンパ節 触知なし

- 
- ✓おそらく好中球減少主体の白血球減少
 - ✓異常細胞？
 - ✓貧血併存？

【血液検査所見@visit1】

WBC	2690	/mcl
RBC	266万	/mcl
Hb	9.6	g/dl
HCT	28.8	%
MCV	108.3	fL
PLT	21.7万	/mcl
RET	5.4万	/mcl
Stab	0.0	%
Seg	11.0	%
Lym	74.0	%
Mono	14.0	%
Eos	1.0	%
Bas	0	%
Aty	0	%

TP	8.2	g/dl
Alb	4.2	g/dl
T.Bil	0.4	mg/dl
AST	23	U/L
ALT	22	U/L
LDH	198	U/L
BUN	15.3	mg/dl
CRE	0.48	mg/dl
Na	139	mEq/L
K	3.5	mEq/L
Cl	101	mEq/L
CRP	0.08	mg/dl

WBC目視分類
Other 2%

✓高度好中球減少＋芽球
✓(大球性)貧血

【追加精査】

☑ 骨髓検査

低形成骨髓：TNC3.5万/mcl

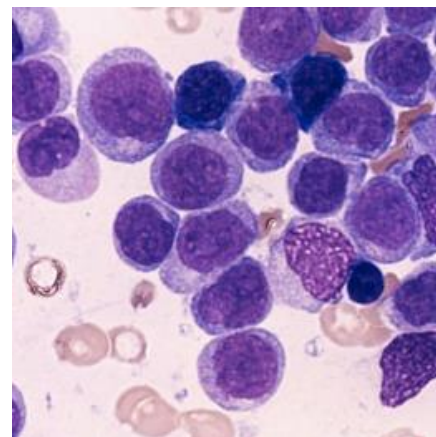
Myeloid 8.2%

Erythroid 24%

Lymphocyte 20.8%

Monocyte 12.2%

Other 34.6%



診断：急性骨髓性白血病

■症例提示：血小板減少で紹介

【症例】 48歳、女性

【主訴】 下肢点状出血

【既往歴】 高血圧症

【家族歴】 特記なし

【紹介状情報】

傷病名：ITP疑い

3日前から両下肢に掻痒を伴わない発疹が出現。

2日前から嘔吐、咽頭痛も出現。

昨日当院を受診された際の採血でPlt1.1万/mclであり、ITPを疑います。

【紹介状情報】

受診日採血

WBC	7100	/mcl	AST	34	U/L
RBC	302万	/mcl	ALT	15	U/L
Hb	9.2	g/dl	LDH	420	U/L
HCT	28.5	%	BUN	12.0	mg/dl
MCV	89.1	fL	CRE	0.70	mg/dl
PLT	1.1万	/mcl	CRP	0.55	mg/dl
Neut	63.0	%			
Lym	20.5	%			
Mono	13.2	%			
Eos	1.2	%			
Bas	1.5	%			

【現症】

PS2、意識清明

血圧 -/-mmHg、脈拍 -回/分

体温 -℃、呼吸数 -回/分、SPO2 -%（室内気）

眼球結膜 黄染+、**眼瞼結膜 貧血++**

口腔粘膜出血+

扁桃腫大なし

呼吸音・心音 異常なし

体表リンパ節 触知なし

四肢広範囲に点状出血+

緊急入院

- ✓ 粘膜出血を伴う高度血小板減少
- ✓ 貧血の合併
- ✓ 黄疸+

【血液検査所見@visit1】

WBC	6860	/mcl	TP	7.7	g/dl
RBC	250万	/mcl	Alb	3.8	g/dl
Hb	7.5	g/dl	T.Bil	4.3	mg/dl
HCT	21.9	%	AST	41	U/L
MCV	87.6	fL	ALT	17	U/L
PLT	0.5万	/mcl	LDH	977	U/L
RET	22.8万	/mcl	BUN	13.6	mg/dl
Stab	11.0	%	CRE	0.79	mg/dl
Seg	64.0	%	eGFR	61	ml/min/1.7m ²
Lym	14.0	%	Na	136	mEq/L
Mono	7.0	%	K	3.6	mEq/L
Eos	2.0	%	Cl	101	mEq/L
Bas	0	%	CRP	0.57	mg/dl
Aty	0	%			
IPF	18	%			

I.Bil 3.8mg/dl

Hp 2mg/dl

破碎赤血球2%

直接/間接Coombs陰性

DIC (-)

- ✓破壊亢進を疑う高度血小板減少＋貧血
- ✓血管内溶血
- ✓腎障害

【追加精査】

☑️ 骨髓検査

正形成骨髓：TNC14万/mcl

Myeloid 45.4%

Erythroid 47.8%

Lymphocyte 3.4%

Monocyte 1.8%

Other 0%

☑️ 画像

頭部MRI：微小脳梗塞＋

☑️ 特殊検査

ADAMTS13活性 0.5%未満

ADAMTS13抗体 2.3 Bethesda

☑️ 自己抗体

抗核抗体 640倍

抗RNP抗体 550 U/ml

PAIgG 90.1 (ng/10⁷cells)

☑️ 症状

レイノー現象＋

**診断：血栓性血小板減少性紫斑病
混合性結合組織病疑い**

■症例提示：貧血で紹介

【症例】 歳、男性

【主訴】 貧血、倦怠感

【既往歴】 COPD、高血圧症

【家族歴】 特記なし

【紹介状情報】

傷病名：貧血

もともとCOPDで通院しており、病状は安定。

数か月にわたり倦怠感悪化を自覚しており、採血で貧血を認めます。

Hb経過は以下の通りです：

2018年6月 Hb15.0

2019年1月 Hb15.4

2020年4月 Hb10.6

【紹介状情報】

受診日採血

WBC	3790	/mcl	BUN	23.0	mg/dl
RBC	330万	/mcl	CRE	1.38	mg/dl
Hb	10.6	g/dl	CRP	0.13	mg/dl
HCT	30.8	%			
MCV	93.3	fL			
PLT	11.3万	/mcl			

【現症】

PS1

血圧 104/62mmHg、脈拍 88回/分

体温 36.4℃、SPO2 95%（室内気）

眼球結膜 貧血+

呼吸音・心音 異常なし

体表リンパ節 触知なし

下肢浮腫なし

✓ **正球性正色素性貧血**
✓ **腎障害**

【血液検査所見@visit1】

WBC	3610	/mcl	TP	7.6	g/dl
RBC	275万	/mcl	Alb	2.8	g/dl
Hb	8.6	g/dl	T.Bil	0.3	mg/dl
HCT	25.3	%	AST	19	U/L
MCV	92.0	fL	ALT	22	U/L
PLT	11.2万	/mcl	LDH	141	U/L
RET	2.6万	/mcl	BUN	26.3	mg/dl
Stab	0.0	%	CRE	1.36	mg/dl
Seg	59.0	%	eGFR	40	ml/min/1.7m ²
Lym	26.0	%	Na	141	mEq/L
Mono	13.0	%	K	4.3	mEq/L
Eos	2.0	%	Cl	103	mEq/L
Bas	0	%	Ca	9.8	mg/dl
Aty	0	%	IP	4.1	mg/dl
			CRP	0.16	mg/dl

IgG 269 mg/dl

IgA 2141 mg/dl

IgM 22 mg/dl

赤血球連鎖形成+

✓産生低下を疑う正球性正色素性貧血

✓腎障害

✓高IgA血症

✓高Ca血症、低Alb血症

【追加精査】

☑骨髄検査

正形成骨髄：TNC9.4万/mcl

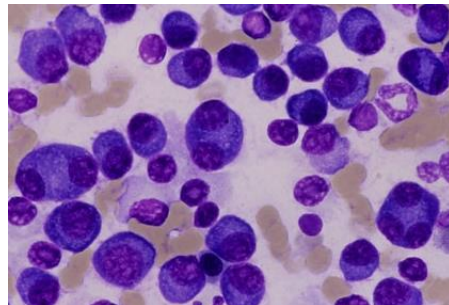
Myeloid 14.2%

Erythroid 7.8%

Lymphocyte 3.8%

Monocyte 1.0%

Other 72.6%



☑M蛋白

蛋白分画 γ 分画スパイク

免疫固定法 IgA λ 陽性

遊離軽鎖（FLC） κ 鎖 11.8 mg/l

λ 鎖 10824.2 mg/l

$\kappa / \lambda < 0.01$

☑画像

右第4肋骨、胸骨、左腸骨翼に骨透亮像

診断：IgA λ 型多発性骨髄腫

■症例提示：白血球増加で紹介

【症例】 38歳、女性

【主訴】 無症状、健診での白血球増加

【既往歴】 なし

【家族歴】 なし

【紹介状情報】

傷病名：白血病疑い

健診でWBC35000/mcl、Plt72万/mclでした。無症状ですが血液疾患を疑います。

【血液検査所見@visit1】

WBC	46,310	/mcl	TP	7.1	g/dl
RBC	408万	/mcl	Alb	4.6	g/dl
Hb	11.6	g/dl	T.Bil	0.5	mg/dl
HCT	36.6	%	AST	24	U/L
MCV	89.7	fL	ALT	18	U/L
PLT	72.8万	/mcl	LDH	514	U/L
RET	16.8万	/mcl	BUN	13.6	mg/dl
Myelo	10.5	%	CRE	0.59	mg/dl
Stab	3.0	%	eGFR	90	ml/min/1.7m ²
Seg	67.0	%	Na	141	mEq/L
Lym	7.5	%	K	4.2	mEq/L
Mono	1.0	%	Cl	105	mEq/L
Eos	2.0	%	CRP	0.03	mg/dl
Bas	5.0	%			
Aty	0	%			

追加
BCR/ABL1 (FISH)

- ✓好塩基球増加を伴った白血球増加
- ✓血小板増加

【追加精査】

☑ 骨髓検査

正形成骨髓：**TNC126.6万**/mcl

Myeloid **95%**

Erythroid 3.6%

Lymphocyte 0.2%

Monocyte 0.6%

Other 0%

G-band：46,XX,t(9;22)(q34;q11.2) [20]

☑ 末梢血

BCR/ABL1 (FISH) 93%

☑ 腹部超音波検査

肝脾腫なし

リンパ節腫大なし



診断： 慢性骨髓性白血病、慢性期

■症例提示：汎血球減少で紹介

【症例】 36歳、男性

【主訴】 易疲労感、労作時の動悸

【既往歴】 なし

【家族歴】 なし

【紹介状情報】

傷病名：貧血

当院初診です。1か月前からの労作時動悸と易疲労感にて来院。

眼瞼結膜が貧血調で、採血にてHb4.3g/dlでした。

また、WBC2300/mcl、Plt1.3万/mclも認めます。

出血症状はなく、黒色便もみられません。

【紹介状情報】

WBC 2300 /mcl CRP 0.1 mg/dl
RBC 119万 /mcl
Hb 4.3 g/dl
HCT 12.9 %
MCV 108 fL
PLT 1.3万 /mcl

【現症】

PS2、意識清明
血圧 120/80mmHg、脈拍 115回/分
体温 36.5℃、SPO2 94%（室内気）
眼瞼結膜 蒼白
呼吸音・心音 異常なし
体表リンパ節 触知なし
四肢広範囲に点状出血+

緊急入院

✓明らかな汎血球減少

【血液検査所見@visit1】

WBC	1810	/mcl
RBC	108万	/mcl
Hb	4.1	g/dl
HCT	11.5	%
MCV	106.5	fL
PLT	5,000	/mcl
RET	2.8万	/mcl
Myelo	1.0	%
Stab	0	%
Seg	22.0	%
Lym	69.0	%
Mono	6.0	%
Eos	0	%
Bas	1.0	%
Aty	0	%
IPF	2	%

TP	6.7	g/dl
Alb	4.2	g/dl
T.Bil	0.6	mg/dl
AST	35	U/L
ALT	36	U/L
LDH	195	U/L
BUN	11.5	mg/dl
CRE	0.95	mg/dl
eGFR	72	ml/min/1.7m ²
Na	141	mEq/L
K	4.1	mEq/L
Cl	108	mEq/L
CRP	0.07	mg/dl

PT-INR 1.04
APTT 31.1 sec
Fbg 215 mg/dl
FDP <2.5 mcg/ml

Ferritin 603 ng/ml
sIL-2R 456 U/ml

Neut 398/mcl
Hb 4.1 g/dl (RET 2.8万)
Plt 0.5万/mcl

- ✓ 産生低下を想定する
高度貧血＋血小板減少
- ✓ 好中球減少主体の白血球減少

【追加精査】

☑骨髄検査

正形成骨髄：**TNC 3000**/mcl, MKC 16

Myeloid 35.5%

Erythroid 0%

Lymphocyte 54.5%

Monocyte 10.0%

Other 0%

形態異常なし、血球貪食像なし

G-band：46,XY

☑末梢血

CD59/CD55陰性血球なし

☑脊椎MRI

全脊椎でT1強調で高信号（脂肪髄化）

☑CT

感染症を疑う臓器所見なし

肝脾腫なし

リンパ節腫大なし

診断：再生不良性貧血、重症

当科について

スタッフ

山根 副院長

中尾 部長

はやし、吉村、吉田

八木、清水、芦田

病床

48床（クリーン）

お気軽にご相談、ご紹介ください！



