外科の固形癌術後に発症した CML3 症例の検討

◎辻村 麻結[1)]、中西 千新[1)]、高橋 裕美[1)]、和嶋 和子[1)]
鶴岡市立荘内病院[1)]

【はじめに】化学療法や放射線治療など細胞傷害性の治療によるものと思われる疾患を治療関連白血病(以下,TRL)と呼ぶ.今回,我々は外科の固形癌術後に TRL 発症を疑う CML の 3 症例を経験したので報告する.

【症例 1】57 歳女性.2010 年左乳癌により乳房切除.化学療法,放射線療法,ホルモン補充療法を実施.軽度脾腫と WBC 高値が契機となり 2014 年,CML と診断される.〈検査所見〉LDH345IU/L,WBC29.9×10*9/L(Baso1%),Hgb12.4g/dL,PLT645×10*9/L,NAPscore29,Rate15%.染色体検査:t(9;22)(q34;q11.2)陽性,FISH:(BCR-ABL)陽性.骨髄検査:試行せず.【症例 2】79 歳男性.2012 年胃体部癌により胃及び脾臓摘出.化学療法を実施.WBC,PLT 増加傾向を認め 2016 年,CML と診断される.〈検査所見〉LDH772IU/L,WBC49.7×10*9/L(Baso9%),Hgb12.5g/dL,PLT763×10*9/L,NAPscore112,Rate59%.染色体検査:t(9;22)(q34;q11.2)陽性,FISH:(BCR-ABL)陽性.骨髄検査:試行せず.【症例 3】92 歳男性.2011 年肝細胞癌により他院にて肝切除後,無治療で経過観察中.肺炎を機に当院 ER を受診し脾腫と WBC 高値,Baso 増加,NAP 低値を認め 2017 年,CML と診断される.〈検査所見〉LDH379IU/L,WBC15.7×10*9/L(Baso15%),Hgb11.7g/dL,PLT336×10*9/L,NAPscore40,Rate23%.染色体検査:t(9;22)(q34;q11.2)陽性,FISH:(BCR-ABL)陽性.骨髄検査:試行せず.

【考察】アルキル化剤やトポイソメラーゼ阻害剤など一部の抗癌剤は,二次癌を引き起こす事が知られている.症例 1 では化学療法の FEC 療法としてトポイソメラーゼ阻害剤であるエピルビシンが使用されていた.症例 2 では使用していた抗癌剤の 1 つにアルキル化剤であるシスプラチンが使用されており,併用療法での二次発癌報告があるタキサン系薬剤も使用されていた.症例 3 では他院での手術のため手術前の詳細は不明だが術後の投薬は行われていなかった.しかしながら既往歴が多く,以前から多剤併用状態となっていた.

【まとめ】TRL は予後が悪いと言われている.早期発見に繋げるためにも異形成が認められた際は速やかに臨床側に報告する事が求められる.

連絡先：鶴岡市立荘内病院　0235-26-5111(内線 3330)