パルボウイルス B19 感染により赤芽球癆を呈した小児遺伝性球状赤血球症の一症例

◎市橋 直子[1)]、榊原 聡子[1)]、恩田 宏夫[1)]、橋本 つぶら[1)]、鈴木 秀幸[1)]
新潟県立がんセンター新潟病院[1)]

【はじめに】パルボウイルス B19（PVB19）感染症は、時に重度の貧血や汎血球減少を来す場合がある。今回、遺伝性球状赤血球症（HS）孤発例で赤芽球癆を呈した小児の一例を経験したので報告する。【症例】4 歳 7 ヶ月女児。【主訴】発熱、汎血球減少。【既往歴】球状赤血球症（孤発例）、熱性痙攣、気管支喘息。【家族歴】特記事項なし。【現病歴】生下時重度の黄疸と原因不明の溶血性貧血が認められた。3 歳時に前医にて HS 孤発例と診断される。20XX 年 12 月に発熱（40℃）と熱性痙攣により近医受診、貧血も強いことから前医に紹介され、PVB19 抗体（ELISA）が IgM ・ IgG ともに陽性から PVB19 感染による無形成発作と診断された。しかしその後も 38～40℃の発熱が持続し、白血球数・血小板数の減少、口腔内出血が出現し、ウイルス関連血球貪食症候群（VAHS）が疑われ当院小児科に紹介入院となった。【入院時現症】体温 40.8℃、顔面蒼白、眼瞼結膜：貧血あり、呼気性喘鳴軽度聴取、肝脾腫脹あり、リンパ節腫脹なし。【入院時検査所見】WBC 3.9×10^{9}/L、RBC 1.92×10^{12}/L、Hb 6.0g/dL、Ht 17.5%、PLT 63×10^{9}/L、MCHC 34.3g/dL、Retic 0.49%、PT 13.1sec、APTT 43.8sec、Fbg 334.1mg/dL、FDP 7.0μg/mL、D-Dimer 2.9μg/mL、ATⅢ 119%、LDH 408U/L、T-Bil 0.8mg/dL、D-Bil 0.09mg/dL、CRP 0.12mg/dL、Ferritin 2978.8ng/mL、sIL-2R 2213U/mL、骨髄検査：NCC 88000/μL、MgK 16/μL、骨髄球系 75.6%、赤芽球系 5.8%、M/E 比 13.03、リンパ球 15.2%(異型リンパ球様細胞/リンパ球 30%)、巨大前赤芽球（+）。【入院後経過】赤血球濃厚液 1 単位輸血し、体温も 36℃台に解熱。併発した気管支喘息も改善した。入院 11 日目に WBC 6.6×10^{9}/L、PLT 255×10^{9}/L、Hb 8.4g/dL、Retic 11.12%となり、全身状態の回復が認められたため、前医にて経過観察の方針となる。【考察及び結語】マクロファージの増殖はなく VAHS は否定されたが、PVB19 による骨髄抑制と HS を背景とした赤芽球癆を呈した貴重な症例と考えられた。核内封入体を有する巨大前赤芽球出現が診断の一助となったが、異型リンパ球様細胞がリンパ球系か赤芽球系か分類に苦慮した症例であった。

連絡先 025-266-5111（内線 2244）