骨髄異形成症候群経過観察中に大顆粒リンパ球増多症を呈した１例

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

【はじめに】大顆粒リンパ球（LGL）増多を呈する場合、大きく反応性と腫瘍性に分けられているが、その鑑別や原因等はまだ不明な点が多い。今回骨髄異形成症候群（MDS）として治療経過観察中、貧血の改善を認めないことに加え、末梢血及び骨髄中のリンパ球増多に関して精査したところ、LGL 増多症と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】76 歳女性【既往歴】骨粗鬆症【現病歴】20XX 年 9 月頃より口内炎、全身倦怠感あり。11 月に前医受診し、汎血球減少を指摘。全身倦怠感持続のため、翌年 2 月に当院初診。【初診時検査所見】末梢血：WBC3.6×10^9/L、RBC 2.9×10^{12}/L、Ht 29.9%、Hb 10.1g/dL、MCV 100.7fL、MCH 34.0pg，MCHC 33.8g/dL、PLT 187×10^9/L 骨髄：有核細胞数 12000/μL、巨核球数 0/μL、赤芽球系細胞 6.4%、顆粒球系細胞 43.6%、M/E 比 6.81　明らかな異形成や染色体異常無し。この時の末梢血白血球分類では好中球 46.0%、リンパ球 49.0%とややリンパ球の増加が認められた。【臨床経過】MDS の不応性貧血(RA)と診断され無治療で経過観察し、初診から 1 年間は Hb9g/dL 前後で推移していた。1 年半の時点で Hb7.1g/dL と貧血の進行が認められ、ダルベポエチン 120μg/週での投与を開始したが、徐々に貧血が進行し投与開始半年後に Hb 5g/dL 台まで低下したため、再度骨髄検査を施行した。骨髄所見：有核細胞数 17000/μL、巨核球(+)、赤芽球系細胞 2.6%、M/E 比 9.54、リンパ球 66.4%で、特にＬＧＬの増加が確認された。フローサイトでリンパ球の表面抗原を調べると、CD2(+)、HLA-DR(+)、CD7(+dim)、CD3(-)、CD4(-)、CD5(-)、CD8(-)、CD10(-)、CD19(-)、CD20(-)、CD56(-)であった。またＴ細胞受容体 β 鎖、γ 鎖の遺伝子再構成が陽性となった。以上の結果と形態を加味した上で、T-LGL 増多症と診断された。

【まとめ】MDS 経過観察中に、貧血と共にクローナルな LGL が増加した興味深い症例。T-LGL 増加に伴う赤芽球癆等も報告されていることから、貧血があり、リンパ球が増加している様な症例では腫瘍性の増殖の可能性も念頭におき、リンパ球の性質を精査することも重要だと思われる。

連絡先 025-266-5111 (内線 2244)