

診断困難であった溶血性貧血の一症例

～ADVIA120の赤血球スキャッタグラムの活用性を交えて～

○柳田 裕起 森川 安加里 川村 文 山田 浩二 胡内 久美子 宗川 義嗣
(県立奈良病院 中央臨床検査部)

【はじめに】 当検査室では自動血球計数装置 ADVIA120 を使用している。ADVIA 120 の特徴は赤血球、白血球、血小板において形態、容積等の分布図としてスキャッタグラムがあり各種血液疾患においてその特徴を反映しており、診断補助に役立っている。今回時間外救急外来時検査において貧血と著明な血小板減少を伴い、原因不明のまま診断困難であった溶血性貧血を経験したので当院での ADVIA 120 スキャッタグラムの活用性を交えて報告する。

【症例】 59歳女性、H20.4.15頭痛胸痛腕の痛みあり、嘔吐下痢発熱を伴い近医を受診腸炎と診断されDM及びHT薬を処方された。H20.4.17咳が治まらず当院救急外来を受診、血液検査・尿検査・胸部撮影を行なった。

【経過】 血尿と著明なPLT低下及び貧血がみられたが満床のため帰宅とし明日外来受診となった。検査結果から溶血性貧血が疑われ精査を行なったが原因疾患の特定には至らず転院となった。他院では異常が認められず経過観察となった。

【検査データ】 救急外来受診時のCBCデータは、WBC：7100/ μ l RBC：2160000/ μ l Hb：9.6g/dl MCV：99.6fl PLT：1000/Lretic：2.7%CHr：32.4pgで塗沫標本では赤血球凝集を確認、血小板はみられなかった。外来再受診時でのCBCはPLT：37000/Lに上昇したが、Hb：10.9g/dlで塗沫標本で球状赤血球が確認された。また、ADVIA120測定時のスキャッタグ

ラムにおいては、RBCサイトグラムで溶血性貧血のパターンを示し、RBCMatrixからもHighVolume像を示しており溶血性貧血を示すものであった。

【精査データ】 生化学検査ではI-Bil：7.80mg/dl LDH：590IU/l ハプトグロビン：3mg/dl、尿検査では蛋白：3+潜血：3+ウロビリノゲン：8であった。直接クームス：補体陽性、寒冷凝集素：8倍、抗血小板抗体：陰性であった。細胞性免疫検査ではCD4/8比6.899と高値を示した。赤血球膜検査として、GPIアンカー蛋白を検索：CD55/CD59欠損はなかったがCD14蛋白がやや低下していた。また、RBC Binding：補体72%結合がみられた。Parpart法：やや脆弱性、HAM試験：陰性であった。骨髓像検査は行なえなかった。

【考察】 本症例は、正球性正色素性の貧血にPLT著明減少を伴いReticの増加及び生化学・尿検査からも溶血性貧血と考えられた。ADVIA120のスキャッタグラムからも容易に溶血性貧血を推測できた。精査の結果からは、血液疾患及び原因となる感染症や悪性疾患、血小板減少の原因は特定できなかった。

【まとめ】 原因不明のAIHAにITPを伴った症例と推測されたが、原因追究には至らず、他院紹介となった。他院受診時には、同様の症状及び検査結果はみられず経過観察となり、薬剤による一過性の溶血性貧血を疑うとの報告を受けた。

(連絡先 0742-46-6001 内2355)