News letter

自治医科大学附属病院　卒後臨床研修センター

令和５年８月

まだまだ暑い毎日ですが暦の上ではもう秋だそうです。８月、皆様おかわりなくお過ごしでしょうか。
さっそく Newsletter 第６５回配信です！ どうぞお楽しみください。

【診療科紹介　血液科】

今回は当院の血液科を紹介させていただきます。血液科の扱う疾患は腫瘍から免疫まで幅広い分野におよび、また合併症があらゆる臓器に関係するため、様々な臓器障害についての知識が要求されます。しかし、これは裏を返せば、「全身を診る」という訓練が常にできることを意味します。特に白血病については、内科医が病理医に頼らずに診断して、内科医が外科医に頼らずに治療を行い、そして根治を目指すことができるという数少ない疾患です。必要に応じて分子標的治療、造血幹細胞移植、免疫細胞療法などの先端治療も行います。造血器腫瘍は本人の生活習慣などに端を発することなく、突然に不合理に訪れる疾患です。そして、若い患者さんが発症することが多いということも特徴です。私たちはこのような疾患の根治を目指して日々の診療に取り組んでいます。また、血液疾患は研究の成果が診断法や治療法の開発に結びつきやすいというのも特徴ですので、新規治療開発のための基礎研究、臨床研究も活発に行っています。自治医科大学の血液科グループは、栃木の附属病院と埼玉のさいたま医療センター、大学院、そして、それぞれの関連施設を最大限に活用して、多彩な研修プログラムを用意しています。血液疾患は治療によってダイナミックに変化するのが醍醐味ですが、治療前にしっかりと勉強して調べる時間はありますので、診療現場で出現したクリニカルクエスチョンについて、しっかりと情報を集めて、患者さんやご家族の希望に合わせてエビデンスを活用していくステップを学んでいただきたいと思います。また、後期研修医には自分自身の研究テーマを持って臨床研究を行い、数多くの論文を国際専門誌に発表していただいています。血液疾患の治療を通じて、患者さんに優しい科学的な医療を身につけてください。

自治医科大学内科学講座血液学部門

教授 神田善伸

【医師国家試験予想問題】

問題

(症例) 65 歳　男性

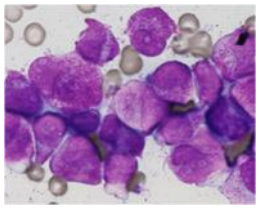
(現病歴) 高血圧、糖尿病にて近医で経過観察中であった。半年前の採血では血算に異常がなかった。1ヶ月前より全身倦怠感、息切れがあり近医を受診したところ貧血、血小板減少、好中球の減少を指摘され、血液内科外来を受診した。

(現症)血圧：180/85mmHg, 脈拍：80/分, 整, 体温 37.6℃。表在リンパ節を触知せず。
腹部：平坦で肝脾は触知せず。右上肢に 5cm 径の血腫あり。四肢に点状出血あり。
口腔内粘膜、舌に小血腫あり。皮疹なし。神経学的に異常所見なし。

(検査所見)
血　算：WBC 1700/μl, RBC 256x104/μl, Hb 8.4 g/dl, Ht 22.6.%, Plt 2.1x10^4/μl,
生化学：BUN 21mg/dl, Cr 0.68 mg/dl, UA 6.8mg/dl, T-Bil 0.52 mg/dl, AST 28 mU/ml, ALT 24mU/ml, LDH 798 mU/ml, CRP 4.6 mg/dl

質問①　この時点で行うべきことはどれか。3 つ選べ。
1) 上部消化管内視鏡検査を行う。
2) 赤血球輸血を行う。
3) 末梢血液像を追加する。
4) 凝固系検査を追加する。
5) 骨髄穿刺を行う。

外来で追加検査を行ったところ、以下の通りであった。
血液像目視：芽球 10%, 前骨髄球 80%, 分葉核好中球 7%, リンパ球 2%
凝固：PT 15.2 秒, APTT 27.6 秒, FDP 90.0μg/ml, D-ダイマー 113μg/ml, フィブリノーゲン 70mg/dl, ATⅢ 90.2 %, TAT 40ng/ml, PIC 23μg/ml
骨髄穿刺所見：



質問②　本症例で誤っているのはどれか。1 つ選べ。
1) 新鮮凍結血漿の補充が必要である。
2) 血小板製剤の輸血が必要である。
3) ATRA が適応となる。
4) トラネキサム酸の投与が必要である。
5) 線溶亢進型の DIC である。

（解説）

急性前骨髄球性白血病初発の症例である。骨髄では典型的な Fagott 細胞が認められる。白血球増加でなく汎血球減少で受診することもある。ATRA の登場により予後が劇的に改善し、急性白血病のなかでは最も予後がよいが、DIC を高率に合併し、初動を誤ると出血などにより致死的となるため、迅速な診断が重要である。

問題①

1）×貧血の原因精査として重要だが、汎血球減少であるため、単に消化管出血である可能性は低い。

2）×心不全がなければ Hb 7 をトリガーとして輸血する。

3）○典型的な鉄欠乏性貧血以外のすべての血算異常では、一度は血液像を確認してよい。

4）○血小板減少と出血傾向を認めており、DIC の有無を確認するため追加する。

5）○ 白血病の診断には必須であり 3)4)で造血器腫瘍を疑った時点で行うべきである。

質問②　本症例で誤っているのはどれか。1 つ選べ。

1）○　2）○　血小板減少、DIC に伴う低フィブリノーゲン血症に対して補充が必要である。

3）○　腫瘍量に応じて ATRA 単剤または ATRA＋化学療法を開始する。分化症候群の発症に注意する。

4）×トラネキサム酸による抗線溶療法は APL では全身性の血栓症による死亡例があり、禁忌である。

5）○　TAT≧20 μg/l かつ PIC ≧ 10μg/ml、FDP ≧ 80 μg/ml、フィブリノーゲン ＜ 100 mgdl、FDP/D-dimer 比の上昇はいずれも線溶亢進型の DIC で見られる所見である。