

News Letter

自治医科大学附属病院 卒後臨床研修センター

令和2年7月

初蝉の声きく今日この頃ですが、皆様おかわりなくお過ごしでしょうか。

さっそく Newsletter 第29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ションについて、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。



【医師国家試験予想問題】

次の文を読み、1～3の問いに答えよ。

20歳の男性。息切れを主訴に来院した。

現病歴：2か月前から運動時の息切れを感じるようになり、1週間前から鼻出血が続くようになり、かかりつけ医を受診した。血液検査で貧血と血小板減少とを指摘され受診した。先行する感冒症状、黄疸および薬物使用歴はない。

既往歴：特記すべきことはない。

生活歴：大学生、サッカー部で活動していた。飲酒歴と喫煙歴とはない。

家族歴：特記すべきことはない。

現症：意識は清明。身長173cm、体重62kg。体温36.7℃。脈拍92/分、整。血圧118/74mmHg。呼吸数12/分。SpO₂98% (room air)。鼻出血はとまっているが、口腔内に点状出血斑がある。眼瞼結膜は蒼白である。眼球結膜に黄染はない。咽頭に異常はない。表在リンパ節は触知しない。心音と呼吸音とに異常はない。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。四肢に点状出血斑を認める。

検査所見：尿所見；タンパク(－)、糖(－)、潜血(－)、ケトン体(－) 血液所見；赤血球217万、Hb7.0g/dL、Ht21%、網赤血球0.7%、白血球1,400(桿状核好中球7%、分葉核好中球12%、好酸球1%、好塩基球0%、単球5%、リンパ球75%)、血小板0.4万、PT84%(基準80～120)。血液生化学所見；(空腹時)血糖88mg/dL、総タンパク7.8g/dL、アルブミン4.9g/dL、BUN16.8mg/dL、Cr0.9mg/dL、尿酸4.2mg/dL、総ビリルビン1.1mg/dL、AST22U/L、ALT25U/L、LD195U/L(基準176～353)、ALP330U/L(基準115～359)、 γ -GT45U/L(基準8～50)、CK105U/L(基準60～196)、Na139mEq/L、K4.2mEq/L、Cl101mEq/L。CRP0.2mg/dL。骨髄所見；低形成骨髄。芽球の増加はなく、血球の形態異常も認めない。

1 この患者でみられない検査所見はどれか。

- a 骨髄有核細胞の染色体分析で8番と21番染色体の転座
- b 染色体脆弱性試験正常
- c 血清フェリチンの上昇
- d 正球性正色素性貧血
- e 骨髄生検で脂肪髄

2 この患者の重症度判定に必要なでない項目はどれか。

- a 末梢血好中球
- b 末梢血網赤血球
- c 末梢血血小板
- d 血清LD
- e 輸血頻度

3 この患者の治療として適切でないのはどれか。

- a 患者本人と兄弟のHLA検査
- b 免疫抑制療法
- c 赤血球製剤の輸血
- d 血小板製剤の輸血
- e 脱メチル化薬の投与

考 察：

正球性正色素性貧血を伴う汎血球減少症を呈する疾患で、芽球の増加がなく(急性白血病ではない)、骨髓は低形成であり、血球の形態異常も認めない(骨髓異形成症候群ではない)ことから再生不良性貧血の診断は容易である。2か月前から発症したということから後天的な発症であり、薬剤性、肝炎関連などが否定的であることから、特発性の再生不良性貧血と考えられる。特発性再生不良性貧血の発症機序としては、造血幹細胞そのものの質的な異常と、免疫学的な機序による造血幹細胞の傷害が考えられている。一方、先天性の再生不良性貧血のひとつである Fanconi 貧血は DNA 2 本鎖の架橋に対する修復機構の異常によって発症すると考えられており、染色体脆弱性検査が陽性となる。

選択肢考察：

- 1 この患者でみられない検査所見はどれか。 正解 a
- ×a 8番染色体と21番染色体の転座は急性骨髄性白血病でみられる異常である。
 - b 染色体脆弱性の異常は Fanconi 貧血でみられる。
 - c 鉄の利用障害によって血清鉄、血清フェリチン値が上昇する。
 - d 特発性再生不良性貧血は正球性正色素性貧血となる。
 - e 特発性再生不良性貧血は高度の脂肪髄を伴う。骨髓細胞密度の評価には胸腰椎の MRI 検査も役立つ。
- 2 この患者の重症度判定に必要なでない項目はどれか。 正解 d
- a 好中球数は重症度基準に含まれている。
 - b 網赤血球数は重症度基準に含まれている。
 - c 血小板数は重症度基準に含まれている。
 - ×d 血清 LD 値はリンパ腫の予後予測に用いられるが、再生不良性貧血の重症度分類には含まれない。
 - e 輸血頻度は重症度基準に含まれている。
- 3 この患者の治療として適切でないのはどれか。 正解 e
- a 若年患者においては HLA 型が適合した同胞からの骨髓移植が治療選択肢となる。
 - b 免疫抑制療法は骨髓移植と並んで再生不良性貧血に対する重要な治療法である。
 - c 貧血に伴う症状改善のために赤血球製剤の輸血を行う。
 - d 血小板減少による出血傾向の改善のために血小板製剤の輸血を行う。
 - ×e 脱メチル化薬は骨髓異形成症候群の治療に用いられる。

自治医科大学内科学講座血液学部門

教授 神田善伸