

演題

骨髄結核による血球貪食症候群の一症例

宮崎県立延岡病院臨床検査科

内山恵美子 佐多章 西田倫子 谷口慎一郎
谷口康郎 中村香穂子 石原明

【はじめに】

不明熱の精査で骨髄穿刺と生検を行い、血球貪食症候群(以後 HPS)と骨髄の結核菌感染を認めた症例を経験したので報告する。

【症例】

患者:70 歳代 男性

主訴:不明熱

現病歴:6年前より、慢性腎不全のため腹膜透析を導入。1ヶ月前より38 前後の発熱が出現し、各種抗生剤を投与されるも改善せず、不明熱の精査加療目的にて当科に紹介され、入院した。

【入院時所見】

WBC 8100/ μ L (St 6.0% , Seg 87.0% , Ly 2.0% , Mo 2.0% , Mye 1.0% , Met 2.0%)
RBC 347 万/ μ L , Hb 9.4 g/dL , PLT 9.3 万/ μ L 、 T-Bil 0.4 mg/dL 、 AST 34 IU/L 、 ALT 4 IU/L、 LDH 326 IU/L 、 BUN 78.1mg/dL
Cre 14.9 mg/dL 、 Fe 29 mg/dL 、 Ferritin 2060 ng/dL、 CRP 9.11 mg/dL、
sIL-2R 39900 U/mL

【臨床経過】

発熱の原因検索のため、胸部レントゲン、胸腹部 CT、Ga シンチを施行したが、いずれもリンパ節の腫大をはじめ、不明熱の原因となるような異常所見はみられなかった。

また、sIL-2R 39900 U/mL と著明な高値を認めたため、悪性リンパ腫を疑い骨髄穿刺及び骨髄生検を実施した。

骨髄像: NCC 72,000/ μ L、 MK 30/ μ L

赤芽球系 56.5%、顆粒球系 30.5%、貪食組織球 4.5%、異常細胞(-)、M/E 0.54

骨髄組織検査: 類上皮細胞を伴う凝固壊死巢有、抗酸菌染色陽性

骨髄穿刺液: 抗酸菌染色陽性、結核菌 DNA(PCR)陽性、結核菌培養陽性

骨髄結核による HPS と診断し、ステロイドパルス療法及び抗結核薬の投与を開始したが、永眠された。

【結果及び考察】

不明熱の精査にて HPS を合併した骨髄結核を経験した。画像診断では明らかな一次感染巣がなく、骨髄原発も疑われた症例であった。

二次性 HPS の要因として感染症、悪性腫瘍や自己免疫疾患等があげられる。また、慢性腎不全は結核のハイリスクグループとされている。

今回の症例では悪性リンパ腫を疑い、骨髄検査を行っており、結核は念頭になかった。原因不明疾患の骨髄検査を実施する際、感染症対策も念頭に置く必要があると思われる。