

# 院外講師 教育研修

日時 :平成27年10月8日(木) 16時50分～17時40分

場所 :新王子病院 4階会議室A

内容 :急性骨髄性白血病

講師:小倉記念病院 副院長 金井 英俊 先生

ATLA(+)でAML発症。適切な治療を行わなければ、感染症や出血で数日から数週間で死亡。半数は65歳以上の男性に多く年間4人/10万人と、貴重な症例でした。AMLとALLの違い AMLの治療、薬物療法や、M4/M5 とリゾチームの話等 普段あまり耳にする事がなく、とても興味深い内容でした。



AML 概観  
 病態: 正常造血抑制症  
 白血病細胞の臓器浸潤  
 正常造血の抑制: 3系統、貧血、易感染、出血傾向  
 APL(M3)ではazur顆粒でDIC→脳出血  
 腫瘍細胞の臓器浸潤  
 肝脾腫大  
 単球系(M4,M5):皮膚

74 M:入院時所見

歯肉腫脹あり、肝脾腫なし (11/19)

BS 106	WBC 7000	PT-INR 1.03
Alb 3.6	BI 8.0%	AT-III 80
BUN 59	ProM 1.0%	FDP 10.3
Cr 8.3	Mye 1.0%	D-ダイマー 3.0
UA 6.3	Seg 7.0%	
LDH 362	Ba 1.0%	ATLA+
K 4.8	Mon 5.0%	
Ca 9.2	Lym 32%	リゾチーム 123 (5-12)
	Abn-mono 45.0%	
	Hb 9.6	
	Plt 2.7万	

M4/M5とリゾチーム

- \* M4: 急性骨髄単球性白血病  
 →骨髄では顆粒球系と単球系の増殖。  
 特異的エステラーゼ染色: 顆粒球系細胞陽性、M4は陽性
- \* M5: 急性単球性白血病  
 →骨髄では単球系のみ増殖。

血清・尿リゾチーム上昇: 単球系細胞に含まれる酵素。血清リゾチームは単球系細胞が大量に壊れる疾患で見られる。

M4/M5ともに単球成分の皮膚、歯肉、中枢神経などへの浸潤傾向が強い

病名	型	細胞表面マーカー	細胞質内マーカー
ALL	T細胞型 ALL B前駆細胞型 ALL	CD2, CD5, CD7 (CD10), HLA-DR	CD3 CD79a
AML		CD13, CD33, HLA-DR	MPO(骨髄ミエロペルオキシダーゼ)