

10

リンパ腫ステージV

CASE

犬 | G. レトリバー | 8歳 | 避妊済み雌

病歴と主訴………元気食欲の低下、下頸リンパ節腫大が認められた。

身体検査上の異常所見………下頸だけでなく全身の体表リンパ節腫大が認められた。

鑑別診断………体表リンパ節腫大(リンパ節反応性過形成、原発性もしくは転移性腫瘍、リンパ節炎など)

診断プラン………スクリーニング検査としてCBC、血液化学検査、尿検査を実施。

また、リンパ節腫大の解明のためにリンパ節針生検も実施。

プロサイトDx 解釈①

赤血球・

赤血球系細胞では、軽度の貧血が認められる。網赤血球絶対数の増加は認められず、非再生性貧血と判断される。これは赤血球系細胞ドットプロットでも確認できる。

白血球・

白血球系細胞では、軽度の総白血球増加症が認められる。リンパ球と単球にはアスタリスク(*)が付いており、少なくとも、これらの血球に関する絶対数の評価は、プロサイトDxの結果を100%信頼するべきではない。(*)が付いた原因としては、リンパ球～単球領域にかけて、明確に分類することができない細胞が出現している可能性が考えられる。本症例の病歴を考慮すると、リンパ腫細胞の出現が疑われる。ただし、その確認には血液塗抹による白血球の形態学的評価を行う必要がある。

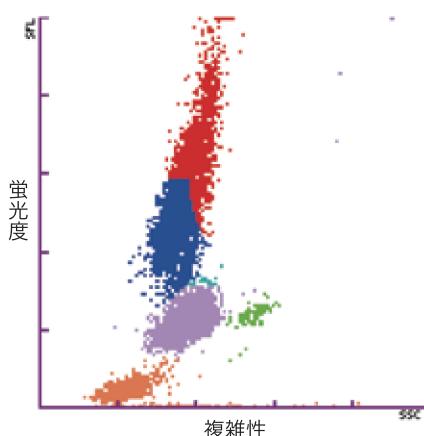
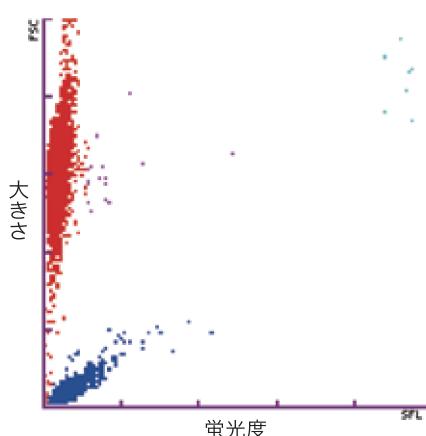
血液塗抹から求められた各血球数

桿状核好中球	0/ μL
分葉核好中球	10,258/ μL
リンパ球	4,114/ μL
単球	1,467/ μL
好酸球	151/ μL
好塩基球	0/ μL

血小板・

血小板系細胞は各検査項目数値およびドットプロット分布に異常は認められない。

検査項目	検査結果	基準値	低値	標準	高値
プロサイト Dx					
RBC	4.90 M/ μL	5.65 - 8.87	低値		
HCT	31 %	37.3 - 61.7	低値		
HGB	9.9 g/dL	13.1 - 20.5	低値		
MCV	63.3 fL	61.6 - 73.5			
MCH	22.4 pg	21.2 - 25.9			
MCHC	35.5 g/dL	32.0 - 37.9			
RDW	15.5 %	13.6 - 21.7			
%RETIC	0.07 %				
RETIC	3.1 K/ μL	10.0 - 110.0	低値		
WBC	15.99 K/ μL	5.05 - 16.76			
%NEU	64.4 %				
%LYM	*22.6 %				
%MONO	*12.2 %				
%EOS	0.7 %				
%BASO	0.1 %				
NEU	10.30 K/ μL	2.95 - 11.64			
LYM	*3.61 K/ μL	1.05 - 5.10			
MONO	*1.95 K/ μL	0.16 - 1.12			
EOS	0.11 K/ μL	0.06 - 1.23			
BASO	0.02 K/ μL	0.00 - 0.10			
PLT	236 K/ μL	148 - 484			
MPV	10.4 fL	8.7 - 13.2			
PDW	13.9 fL	9.1 - 19.4			
PCT	0.24 %	0.14 - 0.46			



血液塗抹所見(A)

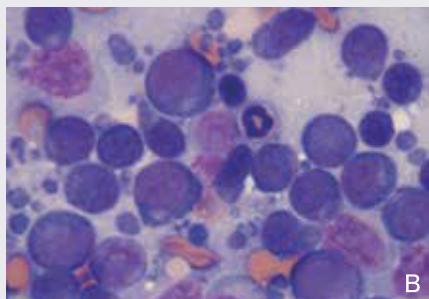
・赤血球系細胞では軽度の貧血が認められるものの、多染性赤血球出現が認められず、非再生性貧血と判断される。また、赤血球形態にも異常は認められない。

・白血球系細胞では中等数の大型リンパ球の出現が認められる。これらの細胞はリンパ節の針吸引標本中に認められた腫瘍細胞に類似の細胞診所見を示しており、腫瘍性リンパ球と判断される。その他の白血球系細胞に異常は認められない。好中球系細胞には中毒性変化や左方移動は認められない。

・血小板に異常は認められない。

その他の検査所見(B)

針生検：リンパ節では多数の腫瘍性大型リンパ球の出現が認められ、リンパ腫と診断された。また、これらの腫瘍性細胞には血液塗抹中の大型リンパ球にも類似しており、多中心型リンパ腫のステージVと判断された。



診断

多中心型リンパ腫(ステージV)

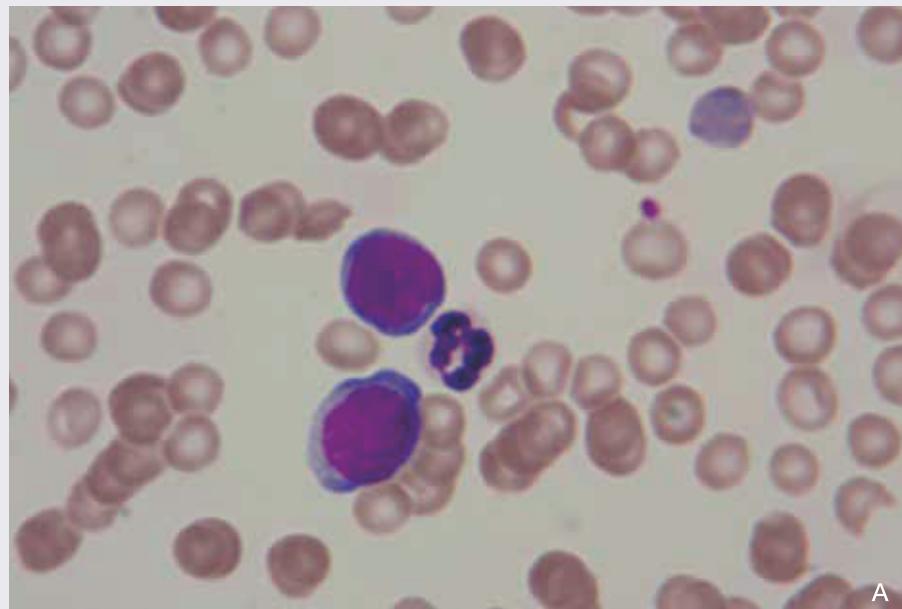
治療及びモニタリング

本症例は多剤併用抗癌療法を行ったところ、リンパ節腫大の縮小が認められた。また併せて、治療効果のモニタリングとして血液検査も実施した。

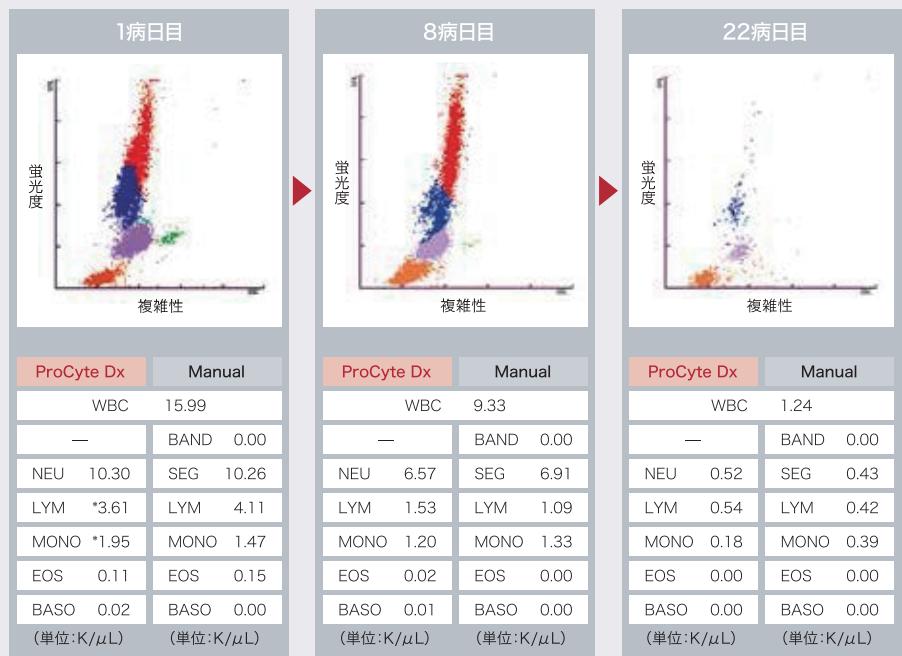
プロサイトDx 解釈②

白血球系細胞ドットプロットでは、第8病日の検査では、腫瘍細胞と思われるリンパ球へ単球にかけて存在する細胞群の減少が認められる。これは抗癌治療による抗腫瘍作用が発揮されたものと考えられる。血液塗抹でも少数の腫瘍細胞が認められたものの、その減少は明らかである。

第22病日の検査では、総白血球数減少症が認められる。腫瘍細胞群のみならず、好中球を含む多くの細胞の減少が認められる。これは抗癌治療の副作用により、骨髄抑制が起こったものと思われる。また、この日の検査では重度の血小板減少症も併せて観察される。



経時変化



抗癌治療実施時の評価法

今回の症例では、リンパ腫症例の抗癌治療による経時的变化を示した。プロサイトDxでは血液中の腫瘍細胞の増減だけではなく、抗癌治療に起因する骨髄抑制の存在を簡単に確認できる。但し、好中球減少症や血小板減少症が存在している場合には、骨髄抑制だけで

はなく、二次性の敗血症やDICの存在も必ず考慮に入れる必要がある。このため、中毒性変化や左方移動などの好中球の形態学的変化や、血液凝固検査異常の有無を確認する必要がある。プロサイトDxによる血液中の腫瘍細胞の検出は、本症例第1病日のように比較

日々の診療に役立つ
プロサイトDx 解釈のポイント

10

的多くの腫瘍細胞が出現している場合には、容易に行なうことが出来る。但し、第8病日のように異常細胞が少数の場合には、他の正常白血球との判断が困難となるため注意が必要である。