

### 3 月度学術講演会

日 時	3 月 16 日 (土) 午後 2 時
演 題	血液疾患診療のポイント
講 師	LIGARE (リガーレ) 血液内科太田クリニック・心斎橋 院長 太田 健介 先生
出席者数	24 名
共 催	ブリストル・マイヤーズ スクイブ 株式会社
情報提供	スプリセル錠
担 当	富永良子

【はじめに】すべての血球（赤血球、白血球、血小板）は骨髄中の造血幹細胞から産生される。血球の量的、質的な異常は、鉄やビタミン欠乏以外に種々の造血器疾患の関与もありうるため、専門医紹介を判断するためのスクリーニングが重要となる。

【貧血】貧血の鑑別診断では赤血球サイズ (MCV) に注目するのが有用である。小球性貧血 (MCV<80) の原因の大半は鉄欠乏性貧血であるため、月経異常、潰瘍や悪性腫瘍などによる消化管出血、摂取不良の精査などが重要となる。大球性貧血 (MCV>100) ではビタミン B12 の測定が重要となる。ビタミン B12 欠乏以外の大球性貧血では骨髄異形成症候群や溶血性貧血なども考えられるため、専門医への紹介が望ましい。正球性貧血 (MCV 80-100) では、腎性貧血の頻度が高い。腎障害があり、貧血にも関わらず血中エリスロポエチン濃度が上昇していない場合に疑う。なお、MCV 値にかかわらず、白血球や血小板数の異常を伴う場合は専門医への紹介が望ましい。

【白血球の異常】白血球の異常の鑑別診断には、白血球分類を確認してどのタイプの白血球の異常かを確認する必要がある。好中球減少症では、まず、薬剤性を疑うことが重要である。特に好中球数 (=白血球数×(分葉核球+棒状核球の比率)) < 500 / $\mu$ l の場合は緊急入院を検討する。好中球増加の場合は細菌感染症 (肺炎や尿路感染症) や組織障害 (心筋梗塞など) に注意する。ただし、頻度的には中年男性を中心に、慢性のストレスが背景となっている場合が多い。

【血小板数の異常】血小板減少症を認めた場合には、まず、クエン酸採血などで偽性血小板減少症を除外する。血小板数 < 5 万/ $\mu$ L では手術などに際してリスクが高まるが、特に多数の紫斑や歯肉出血、鼻出血などの出血症状を伴う場合は早急に専門医紹介が必要となる。一方、軽度の血小板増加は、炎症や鉄欠乏性貧血に伴った反応性の場合もあるが、> 60 万/ $\mu$ L の場合は血液疾患の可能性が高く、血栓症のリスクも考えられるので、早急な対応が必要である。

【リンパ節腫脹】通常、形状が扁平な有痛性のリンパ節腫脹は、ウイルス感染などによる反応性のものが多い。一方サイズが 1 cm を超えて球形に近いものや、周囲の組織と癒着がみられるものは悪性疾患の鑑別が必要である。

【当クリニックについて】昨年 5 月 8 日に、日本ではまれな血液内科専門クリニックを開設した。当クリニックでは、院内での血液・生化学検査、骨髄検査、化学療法、輸血など、血液診療に必要な基本的機能を揃え、血液疾患の患者さんが、他の疾患の方と同様に気軽に通えることを目指している。特に、近隣医療機関の先生方が、血液疾患疑い症例をごくお気軽に相談していただけることが重要な使命と考えている。