

打撲により血腫をつくって初めて診断された 骨髄性白血病症例

慶応義塾大学医学部整形外科学教室 (主任：岩原寅猪教授)

助手 仲川 富雄

〔原稿受付 昭和29年7月24日〕

A CASE OF LEUKEMIA TO MAKE A DIAGNOSIS FROM THE HEMATOMA AFTER CONTUSION

by

TOMIO NAKAGAWA

From the Orthopedic Division, Keio Gijuku University Medical School

(Director : Prof. Dr. TORAI IWAHARA)

A Man aged 27, was admitted on 1 March, 1954, with a chief complaint of pain and swelling of the left hip, due to bruise while skiing about 1 month ago. On examination, the swelling, tenderness, induration and limitation of motion of the left hip, was found. So a diagnosis of myositis was made.

After admission, we punctured in the left trochanter area, but we found dark and fluid blood only and no pus. Moreover we counted 97000 leucocytes and felt the spleen, then we obliged to stop the incision. A diagnosis of chronic myelogenous leukemia was confirmed by the hematological findings of the peripheral blood and bone marrow smears.

When we have the chance of the incision for myositis and phlegmon, we used to investigate the pus with puncture before the the incision. In present case, we were able to prevent the non-significant incision by this routine and found other serious illness.

白血病は造血臓器の無制限且非可逆的増殖をする系統的疾患であつて、1845年に Virchow が始めて独立した疾患として報告して以来、これに関して多くの報告があるが、一般に四肢の機能障害を伴つた白血病の報告は稀である。最近われわれは臀部の腫脹、疼痛及び歩行障害を主訴とする骨髄性白血病を経験したので報告する。

症 例

27才、男子、銀行員。

約1年位前より時々全身倦怠、頭痛、熱感がありその都度就床休養した。特に運動後には容易に動悸を感じ疲れ易く盗汗があつた。又顔面蒼白な事を注意されたが別に氣にかけなかつた。

昭和29年1月24日にスキー中転倒して左腰部を打

ち、翌日より左臀部に疼痛、腫脹を来したので某医を訪れた所、皮下出血と言はれ穿刺を受けたが何も出なかつた。臀部の腫脹ははじめ甚しく女の腰のやうになつたが、10日位で漸次減少すると共に硬結を殆どした。

1週間後に39度に及ぶ発熱を来し、3日位で解熱したが、以来37度台の微熱が続いている。左臀部の疼痛のため杖をついて歩行し、又階段の昇降に際し疼痛増強し呼吸促迫、心悸亢進があつたが、会社が忙しいためにどうにか休まず出勤していた。2月20日頃より臀部の疼痛甚しく歩行困難となり、2月25日慶大整形外科を訪れた。

左臀部外下部は瀰漫性に腫脹し、同部を中心に腰仙部、左下腿後面に静脈怒張がある。皮膚には熱感なく、大転子後下方に著明な硬結及圧痛がある。又大転子部に衝撃痛がある。左股関節の内転及伸展運動は軽

尿は黄褐色や混濁、煉瓦色の沈澱があり、蛋白陰性、ウロビリノーゲン中等度陽性、ウロビリリン弱陽性、糖、インヂカン、胆汁色素、アセトン体何れも陰性、Bence-Jones 蛋白体は認めない。沈澱に尿酸塩の結晶を見る外異常を認めない。尿中尿酸 27.7mg/dl。

糞便は潜血反応陰性、寄生虫卵を認めない。

出血時間、3分、血液凝固時間、8~13分(Fonio法)、Rumpel-Leede 現象弱陽性、血液梅毒反応陰性、血清総蛋白量 8.7g/dl、無機磷 3.02mg/dl、Ca 9.8mg/dl、アルカリフォスファターゼ、8.57(Bodansky)、尿酸 28.6mg/dl である。

血液像は表 1 の通り、赤血球数は 313 万、血色素量 56% でかなりの貧血があり、大小不同症、異型症を認める。白血球数は 9 万 8 千で、種別では後骨髄球が最も多く、幼若骨髄系細胞がその半ばを占め、これ等はペルオキシダーゼ反応陽性である。リンパ球、単球は極めて僅かに証明されるに過ぎない。粒球は 2 万で高度の減少を示している。

骨髄像は表 3 の通り、細胞数 47 万 6 千、赤芽球 6.4%

表 3 骨 髄 像 24/Ⅲ

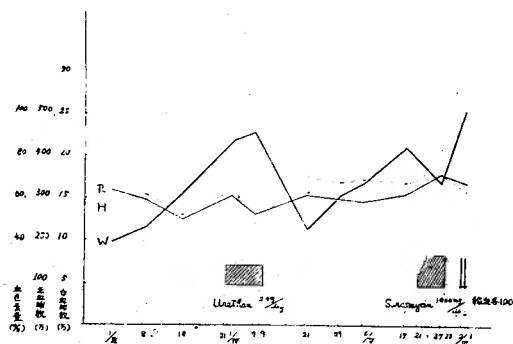
有核細胞数	476000	好塩基球	0.2
骨髄芽球	4.2	リンパ球	3.2
前骨髄球	14.5	単球	0
好中球 { 骨髄球	13.5	網状絨細胞	0.2
後骨髄球	10.0	プラズマ細胞	0.2
桿状核	26.0	骨髄巨核細胞	+
分節核	15.0	前赤芽球	0
好酸球 { 骨髄球	4.6	巨赤芽球	0
後骨髄球	2.4	大赤芽球	0.8
桿状核	1.0	正赤芽球	5.4
分節核	3.6	核分裂像	0.2

で、前骨髄球を主とした幼若骨髄系細胞が主位を占め、リンパ球、単球が少いことは末梢血液と同様である。好中球は血液像に比して夫々发育階級の細胞に多少の差異はあるが略同様に 64.8% を占める。尙好酸球は骨髄でも増多を認める。

以上の所見により慢性骨髄性白血病であることは明らかである。

入院後 2 週にして、湿布、安静、数回の穿刺により左臀部の腫脹及硬結は漸次減少し、股関節運動時の疼痛も軽快し、運動障害も消失したので、3 月 18 日内科に転科した。その後の経過は表 2 に示す通りである。

表 2



總括竝に考按

白血病に見られる骨及び関節の変化の臨床的、病理学的記載として、Virchow に続いて、Heschl (1855) は骨吸収を伴つた白血病を報告し、その後 Neumann (1878) が 22 例を集めて報告し、Jaksch (1901) は始めてそのレ線像について記載している。

小児に見られる骨及び関節の変化については、Wollstein (1932), Cooke (1933), Hässler & Krauspe (1933), Snelling & Brown (1934), Baty & Vögt (1935), Kalayjian, Herbut & Erf (1946), Silverman (1948), Svab & Horak (1951), Jaffe (1952) 等の多くの統計的な報告がある。その変化は 1. 骨幹端に横走する骨吸収層, 2. 骨皮質の破壊吸収, 3. 長管状骨の骨膜性骨新生による二重像, 4. ロイマチス様関節痛, 5. 晩期の変化としての骨硬化等である。

成人に見られる骨及び関節の変化についての報告は稀で、Eisenlohr (1878), Heuck (1879), Jaksch (1901), Askanazy (1904), Lehdorff & Zack (1907), Pförringer (1913), Craver & Copeland (1935), Apitz (1938), Mendl & Saxl (1940), 丸山, 石井, 若狭 (1945), 勝沼, 陳登, 三野 (1947), 赤尾, 門前 (1947), 本田 (1948), Jaffe (1952) 等があるに過ぎない。その変化は、1. 瀰漫性の骨萎縮, 2. 長管状骨及び頭蓋骨の斑点様骨吸収, 3. 骨硬化, 4. 骨膜性骨新生等である。

以上の白血病に於ける骨及関節の変化は屢々他の種々の疾患と誤られる。例えば、小児に於ける関節の腫脹、疼痛は関節ロイマチスと、骨膜の肥厚は骨膜炎と、又骨の破壊吸収は骨髄腫、綠色腫、悪性腫瘍の骨転移等と誤られる。

白血病の診断は、血液像、脾腫、リンパ腺腫脹、貧

血等により比較的容易であるが、しかしながら急性白血病の初期及び非白血病性白血病の場合では、これ等の変化がないためその診断は非常に困難で、骨の変化により白血病を疑い、骨髓像等によつて診断した症例を Mendl & Saxl が報告している位で、初期には他の疾患と誤る場合が多いが、筋炎と誤つた症例は Schwarz & Levine (1948) の急性単球性白血病の報告があるのみである。

われわれの症例は、左大腿子後下部の腫脹、硬結が数日後に著明に増強し、又3週前に高熱があつたこと、内転及び伸展運動が障碍されたこと等により筋炎を疑つたが、入院後穿刺により膿を証明せず、白血球数9万を数へ、リンパ腺腫脹、脾腫を認めたので白血病を疑い精査により慢性骨髄性白血病と判明したもので、その診断は比較的容易であつたが、しかし乍ら非白血病性白血病等の場合には屢々我々の知識の不足から見逃している場合もあるのではないと思われる。

われわれの症例では1ヶ月前に腰部を打撲した際に、恐らく大臀筋、中臀筋、大腸筋膜腸筋等に血腫を生じ、股関節の内転及び伸展障碍を来したが、その後安静、休養をとり出勤し歩行を続けたために出血性素因の存在と相俟つてその後も出血を来し、穿刺により比較的新しい流動性暗赤色の血液を得たもので、臥床安静穿刺により漸次腫脹、疼痛は軽減し、股関節運動障碍もなくなつたものと考えられる。出血性素因のある場合には、さきに教室の宮本が血友病に於て、腸腰筋拘縮を主徴とした腸腰筋内の特発性出血例を報告したが、われわれの症例もこれに類する機序を考えてよいと思う。

われわれは筋炎、蜂窩織炎等軟部の炎症の切開に當つては、先づ太目の針で穿刺し深膿して、しかる後にメスを加えることにしている。本例に於てもこの用心

が無益有害な切開を防ぎ思ひぬ疾患の発見の端緒となつたわけである。

懇篤なる御指導御校閲を蒙つた恩師岩原教授に深謝する。(本稿の要旨は第222回整形外科集談会東京地方会に於て発表した。)

文 献

- 1) 赤尾、門前；臨、内、小、7, 331, 昭27. 2) Apitz ; Virchow' Arch. Bd. 302, S. 301, 1938. 3) Baty & Vogt; Am. J. Roent. Rad. Therap. 34, 310, 1935. 4) Cooke; J.A.M.A. 101, 433, 1933. 5) Craver & Copeland; Arch. Surg. 30, 639, 1935. 6) Eisenlohr; Virchow' Arch. Bd. 73, S. 56, 1878. 7) Hässler & Krauspe; Virchow' Arch, Bd. 290, S. 193, 1933. 8) Heschl; Virchow' Arch. Bd. 8, S. 353, 1855. 9) Heuck; Virchow' Arch. Bd. 78, S. 479, 1879. 10) 白血病論文集(日血会誌14巻補冊)昭26. 11) 本田；整形外科ト災害外科 3, 23, 昭28. 12) Jaffe; Bull. Hosp. Joint. Dis. 13, 217, 1952. 13) Jaksch. Ztschr. f. Heilk. Bd. 22, S. 259, 1901. 14) Kalayjian. Herbut & Erf; Radiology. 47, 223, 1946. 15) 小宮、古庄；臨牀血液図説、昭24. 日本医書、東京. 16) 勝沼、陳登、三野；日血会誌 15, 289, 昭27. 17) Mendl & Saxl; Am. J. Roent. Rad. Therap. 44, 31, 1940. 18) 丸山、石井、若狭；日血会誌 13, 174, 昭25. 19) Neumann; Berliner Klin. Wochenschrift 1878, S. 69, 87, 115, 131. 20) Schwarz & Levine; N. Y. state J. M. 51, 2413, 1951. 21) Silverman; Am. J. Roent. Rad. Therap. 58, 819, 1948. 22) Svab & Horak; Am. J. Dis. Child. 85, 610, 1953. 23) Snelling & Brown; Arch. Dis. Child. 9, 315, 1934. 24) Wollstein; Am. J. Dis. Child. 44, 661, 1932.