

3. 小児白血病の分類とその治療成績に及ぼす影響 (2)

—小児ANLLのFAB分類に関する研究—

赤羽太郎^{*1}, 小宮山淳^{*1}, 中沢真平^{*2},
月本一郎^{*3}, 土田昌宏^{*3}, 細谷亮太^{*4},
別所文雄^{*5}, 植田 穰^{*6}, 山本正生^{*6}

小児ANLLにおいて、FAB分類による病型と治療成績との関連性を明らかにするためには、まず診断が正確になされなければならない。われわれは昨年より小児ANLLのFAB分類に関する検討を行ない、その診断技術の向上につとめてきた。今回は、昭和59年度に協力施設にてANLLと診断された標本につき、前回と同じメンバーによりFAB分類を試みた。

ANLLおよび近縁疾患48例の血液塗抹標本(末梢血、骨髓塗抹標本:メイ・ギムザまたはライト染色)を、6名の研究者が、それぞれFAB分類にしたがって診断した。一部の標本を除き、ペルオキシダーゼ(POX)、非特異的エステラーゼ(NSE)のデータは与えられずに診断したために、2つの診断名を列記してもよいものとした。

検鏡した48例の標本のうち、5例のそれは細胞数が少ないか、標本不良のため判定不良であった。残りの43例がM1、M2、M3(variant?)、M4、M5、M6、MDS(myelodysplastic syndrome)のいずれかに診断された(表1)。

このうち40例の標本については検者全員の診断が一致し、一致率は93.0%であった。昨年の検討では、全員一致率が54.5%、1名を除く全員一致

率が20.5%、その合計では75.0%であったが、今回はそれより明らかに高く、診断技術の向上が窺われた。40例の診断内訳では、M2が19例で約半数を占めていた。そのほとんどにt(8q-;21q+)が見出されており、小児ANLLでは本病型の頻度が高いものと思われた。M3と診断したものは、核形態、核の偏在などはM3のそれであり、細胞質内に顆粒が少ないことからM3 variantであろうか。POX(+), NSE(-)のデータもそれを支持するものと思われる。M6(MDS?)が1例あったが、periodic acid Schiff(PAS)反応のデータがなく、M6とMDSとの鑑別は保留した。M2、M4、M5の鑑別が困難なものがあつた。NSEの十分なデータが与えられれば診断は容易であろうが、今回は主として形態的所見のみから診断を試みたので、M2 or M4(M5)、M4 or M5と列記するのはやむをえなかつたと思われる。

40例中3例(7.0%)の標本については診断がばらつた。診断後の検討でも意見の一致がみられず、このような症例については今後さらに検討が必要と思われた。

ANLLのFAB分類は、診断上の要点をよく理解し、診断技術の向上につとめれば困難なものではないと思われる。また小児ANLLではM2の頻度が高いことがわかつた。

* 1 信州大学医学部小児科学教室

* 2 慶応義塾大学医学部小児科学教室

* 3 東邦大学医学部小児科学教室

* 4 聖路加国際病院小児科

* 5 東京大学医学部小児科学教室

* 6 日本医科大学小児科学教室

表1 ANLLのFAB分類の検討

診断可能であった標本数 43
 (48標本のうち 5標本は判定不能)

診断一致率

診断者全員が一致 40 (93.0%)

M1	5
M2	19
M3(variant?)	2
M4	0
M5	5
M6(MDS?)	1
MDS	1
M2 or M4(M5)	1
M4 or M5	6

診断がばらついたもの 3 (7.0%)

M1-M2-M3	2	①POX(+),NSE(-),核不整、顆粒 (+) M3 variant?
		②Pseudo-Chédiak顆粒(+), 核不整 M2 or M3 variant?
M1-M2-M5	1	NSE (+)



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



小児 ANLL において、FAB 分類による病型と治療成績との関連性を明らかにするためには、まず診断が正確になされなければならない。われわれは昨年より小児 ANLL の FAB 分類に関する検討を行ない、その診断技術の向上につとめてきた。今回は、昭和 59 年度に協力施設にて ANLL と診断された標本につき、前回と同じメンバーにより FAB 分類を試みた。