Akute aleukämische Myelose の2例に就て

金澤醫科大學日置內科教室(主任日置教授)

北村豐三郎

Toyosaburo Kitamura

三枝博

Hiroshi Saegusa

(昭和22年11月28日受附)

緒言

急性白血病は比較的稀な疾患に屬する．夫でも例へば薄井氏[1]が示した樣に昭和8—13年の6年間中102例が本邦に於て報告されてゐる．

然るに之に先立つもの，或は夫以後に於ても，所謂 Akute aleukämische Myelose としての報告になると流石に少く，岡村・中川[2]，本郷・中山[3]，岡[4]，岡本[5]，松枝[6]，山縣[7]，荒井[8]，下田[9]，川崎[10]，森・猪瀬[11]等の11例を認めるに過ぎぬ．併し急性白血病として報告されたものゝ中にも仔細に檢討すると，Akute aleukämische Myelose に近いものが少からず含まれてゐる．松尾[12]，山崎[13]，津田[14]等の例が夫で何れも白血球總數2萬內外にして，斯の如きものを數へたてると以上の外，本邦に於て著者の檢しただけで18例存する．著者は本年に入つて相次いで2例の本病患者を得たので，今之を報告する．

症例

第1症例 患者 泉○二 33歳 製材業

家族歴 父及び母系の祖父が腦溢血にて死亡．同胞5名中1兄1妹が結核で死亡してゐる．妻も亦肺結核にて1月前に死亡した．子供はない．

既往症 出產は正常，母乳にて榮養，種痘を數回實施す．幼時麻疹並に肺炎に罹患したことのある外，著患を識らない．27歳の時カムチヤツカ方面にて魚船に乘り無電技師として勤務中齒齦出血が起り，約18時間意識不明になつたとの事である．無論白血病に依るものと考えられる．

現病歴 5月5日何等認むべき原因なく，齒齦出血があつた．5月14日全身倦怠，食慾不振，背痛，咳嗽及び喀痰を認め，某內科で診を受けた時には肺門淋巴腺炎と云はれ，同月17日同院外科では，第9胸椎炎と診斷されてゐる．此の日相當量の齒齦出血があつたが，熱がある樣には思はれなかつた．5月26日再び齒齦出血があり，檢溫した所37.5度あつた．28日には38.5度に達し，其の後漸次體溫の上昇を認め，6月1日には40.3度に上昇した．6月3日當內科に入院す．

主訴 發熱並に齒齦出血．

現症 體格中等，榮養は僅かに衰へてゐる．顏貌は浮腫狀，顏色蒼白で，高度の貧血を認める．舌には黃白色の苔があり，乾燥してゐる．右上顎犬齒，小臼齒唇側の齒齦部より糸を引いた樣に微量の出血があり，壓すると出血と共に黃白色の膿を認める．口臭甚だしく齒牙には出血に依る赤褐色の齒垢があり，口角には黑褐色の血液凝塊を附す．口蓋咽頭粘膜眞血を呈し，扁桃腺には異常を認めない．顎下腺が梅實大に肥大し，輕度の壓痛がある外，頸部，腋窩並に鼠蹊部には淋巴腺の腫脹を認めない．猶左右兩下腿前部に1錢銅貨大の皮下溢血斑がある．胸部には著變はなく，唯心尖心音が稍〻不純である．第8，9，10胸椎に叩打痛が認められる．腹部は一般に平坦にて柔軟抵抗壓痛はなく，肝脾は何れも觸知し得ない．膝蓋腱反射は減弱してゐる．

體溫は40度，脈搏106，整にて緊張は中等度，意識

は明瞭である．呼吸は比較的平靜であつたが，一般狀態は甚だ重篤である．血壓は最高110粍，最低75粍を示す．

臨床的檢査所見

尿 黃褐色，透明，弱酸性，比重1018，蛋白反應陽性，糖，ヂアゾ，グリメン，諸反應何れも陰性，沈渣には赤血球，白血球の小許を認める．

尿 入院期間中秘結し，檢査の機を失した．

血液	6月3日	6月7日
赤血球數	182萬	140萬
白血球數	5000	14000
血色素(ザーリー)	31%	28%
色素係數	0.86	1.0
中性嗜好多核白血球	1.5%	0.5%
モノチーテン	3.5%	2.5%
淋巴球	6.0%	7.5%
エオヂン嗜好白血球	0	0
鹽基性嗜好白血球	0	0
シエロブラステン	28.5%	24.0%
プロミエロチーアン	60.5%	65.5%
ミエロチーテン	0	0
メタミロチーテン	0	0

病的白血球にはリーデル氏型核を有するものが頗る多い．赤血球には Anisocytose, Poikylocytose を認める．有核赤血球の小數がある．

出血時間測定 (n. Duke). 18分

血液凝固時間測定(n. Sahli-Fonio). 開始11分30秒，完結20分30秒，略正常である．

Rumpell-Leede 氏現象，鬱血帶の下緣部より肘窩部に小出血斑を認め，弱陽性である．

血小板數 132000

赤血球抵抗試驗 最小 0.36% 最大 0.26%.

血液培養 6月4日，同5日2回共陰性に終る．

經過 爾來弛張性の高熱持續，6月5日身體各部の皮膚に大小多數の溢血斑を生じ，同夕刻より昏睡狀態に陷る．6月6日夜來嘔吐7—8回，最後にコーヒー殘渣樣物を吐出す．6月7日狂亂狀態を呈せるも，夕刻より無力となり，翌8日早朝鬼籍に入る．入院以來一般療法の外，Vitamin C. P の注射，輸血連日施行，6月5日にはペニシリン6萬單位を筋肉內に注射した．

病理解剖學的所見摘要(本學宮田病理學教室)前記皮下溢血斑の外，肋膜，腹膜，心內外膜並に胃，膀胱粘膜にも大さ粟粒大より拇指頭大に至る出血斑を認めた．

心臟 間質結締織疎にして，エオヂンに染る微細顆粒が多量に存す．冠狀血管のあるものに於て，硝子樣血栓形成を認める．

大腿骨髓 肉眼的に赤色を呈し，組織學的に細胞の增殖が認められる．

脾臟 肉眼的に大さ硬度尋常にして，組織學的に赤髓に異常細胞の浸潤が認められる．

肝臟 肉眼的に大さ硬度略正常にして，組織學的にグリソン氏鞘に異常細胞の浸潤が極めて輕度に存する．

腎臟 組織學的に主部細尿管上皮溷濁腫脹し，髓質內に小さな細胞の浸潤竈がある．

軟腦膜 所々に斑狀の出血部がある．組織學的に出血並に白血球の瀰蔓性の浸潤を伴ふてゐる．

大腦 出血と軟化竈が存在する．卽ち左右前頭葉，左後頭葉に粟粒大より拇指頭面大に至る出血斑が軟腦膜下に認められる．割面に於ても，左前頭葉正中に近き部並に外側及右前頭葉の側腦室外側に當る部に，點狀出血斑あり，組織學的に血管周圍に於て組織疎となれる部が見られる．血管周に赤血球を小數出してゐる所，又白血球の浸潤の像のある所並に血管壁壞死におち入り，周邊に明るき層を認める所等がある．

斯る點狀の出血斑は又小腦軟腦膜下及腦質內にも認められた．

其の他扁桃腺，腦下垂體，側頸部淋巴腺にも同樣の細胞浸潤があつた．

心臟，骨髓，脾臟，副腎，大腦及小腦の血管內に又軟腦膜の炎症竈に組織學的に球菌を證明した．

第2症例 患者 北○幸○ ♂ 47歳 農業．

家族歷 父は肺炎，父系の祖父が腦溢血で死亡してゐる．母及母系の祖父母に關しては不明である．同胞3名中1弟が結核で死亡，妻，子供4名何れも健在である．

既往症 出產は正常，母乳にて榮養，種痘を2回實施す．幼時麻疹を經過した外，著患を識らない．

現病歷 6月14日頃風邪を引き，突然惡感戰慄と共に40度に發熱し，全身倦怠，頭痛，咳嗽があつた．某醫に依り扁桃腺炎と云はれ，治療を受け熱は下つたが，全身倦怠，頭痛，咳嗽は輕快しなかつた．又數日前より齒齦出血を來す樣になつた．7月14日當內科に入院す．

主訴 全身倦怠並に齒齦出血．

現症 體格中等，榮養は衰へてゐる．顏貌は憔悴し顏色は蒼白で，高度の貧血が認められる．舌には厚き

苦があり，口臭が甚だしい．左上顎門齒の齒齦部より1例と同樣の出血があり，左側頰粘膜，咽頭後壁に拇指頭大の潰瘍を認め，黃色の膿で被はれてゐる．右扁桃腺小指頭大に，左扁桃腺拇指頭大に發赤腫脹してゐる．胸腹部に小豆大より大豆大の皮下溢血斑多數存在する．その外胸部には著變は認めない．腹部は平坦柔軟にして，肝脾は之を觸知し得ない．膝蓋腱反射は正常である．皮下淋巴腺の異常腫脹はない．

體溫は38度，脈搏100，整にして緊張中等度，意識は明瞭であるが，一般狀態は重篤である．

臨床的檢査所見

尿　黃褐色，透明，中性，比重1022，蛋白反應陽性，糖反應は陰性，沈渣には小數の赤結球，白血球及上皮を認める．

屎　黃褐色有形便で粘液はない．十二指腸虫卵を認める．

血液

赤血球數	202萬
白血球數	3100
血色素(ザーリー)	46%
色素系數	1.1
中性嗜好多核白血球	26%
モノチーテン	6%
淋巴球	28%
エオヂン嗜好白血球	0
鹽基性嗜好白血球	0
ミエロブラステン	24%
プロミエロチーテン	14%
ミエロチーテン	0
メタミエロチーテン	2%

赤血球には Anisocytose, Poikylocytose, Polychromasie, を認める．有核赤血球の小數が存在する．

出血時間測定(n. Duke) 5分30秒．

血液凝固時間測定 (n. Sahli-Fonio)開始5分30秒，完了10分30秒．

Rumpell-Leede 氏現象陰性．

血小板數　84840．

經過　39度前後の高熱持續す．此の間一般治療以外に Vitamin C の大量注射をなすも，全身狀態は輕快せず，出血も亦持續してゐる．入院第3日目，7月17日朝突然に全身痙攣を起し，强心劑，マグネゾールの注射に依り，症狀一次寬解せるも，10時頃再度全身痙攣を起し死亡す．

考　　按

由來急性白血病の原因に關して，先本病の臨床的概念を最初に記載した Ebstein[32] 氏は本症の突然的發病と，高熱持續とに依り傳染病と考へ，Sternberg[33]，Ewald[34] 氏等は本症を以て白血病樣血液像を有する敗血症なりと云ひ，Naegeli[35]，Morawitz[36] 氏等は急性白血病に際する敗血症を二次的感染となし，本症を一獨立的疾患として揭げた．又更に Herz[36] 氏は個人の體質が關係し，特に淋巴性體質が傳染性抗體に依り，急性白血病を惹起すると述べてゐる．

今第1症例に就て之を勘考するに，27歲の時に遠洋漁業に從事中，壞血病に罹患した．其の後何等の出血性素因は認められないが，この點何等か體質的な要約があるやに思考せしめることがないでない．第2症例では豫て十二指腸蟲症を有してゐた樣であるが，之亦原病に對して充分考慮に入る可きである．

第1症例では生前2回の血液の平板寒天培養を行つたが，菌を得ず，死後剖見に依つて初めて球菌の存在が見出された．敗血症が直接の原因ではない樣に考へられる．併し敗血症が關係しなかつたと云ふことは，無論決して否定出來ない．寧ろ大いに關係してゐたであらうと思はれる．潛伏せる敗血症性疾患に依る中毒とも見られぬことはない．第2症例では，入院直後死亡してゐるので血液の培養檢査が行はれなかつたのは遺憾である．

尙第1症例では，ペニシリン（6萬單位にすぎなかつたが）が使用された．見る可き何等の反應も之を示さなかつたけれども，何等かの參考になることゝ思ふ．VitaminC，P共に用をなさなかつた．

第1症例及第2症例共に出血性素因の大なるものがあつたけれども，血小板減少症は顯著でなく，第1症例に於て僅に出血時間，凝固時間の若干延長が見らるゝに止つた．本病に於て高

度の血小板減少を來し得るは，從來の諸例が示す所であるが，必ずしもそうでなく，本症に於ける出血性素因は少く共最初血小板減少症に始まるものゝみではないことを思はしめる．

結　語

(1) 著者は最近相次いで遭遇せる2例のAkute aleukämische Myelose に就て之を紹介した．

(2) 第1症例は海上で壞血病に罹患したことがあり，第2症例は十二指腸蟲症を有した．

(3) 第1症例に於て生前2回の血液平板寒天培養は陰性成績を示し，剖見に依り全身血液中に球菌の存在を見出した．

(4) 第1症例は齒齦出血と共に廣汎な出血性素因を認めしめ，第2症例は齒齦炎と共に咽頭後壁潰瘍，一般口內炎に終始した．

何れも血小板減少症顯著ならず，第1症例に於て，出血時間，凝固時間の稍〻延長が認められた．

(5) Vitamin C, Pの投與は効なく，第1症例に於けるペニシリン注射も何等の反應を示さなかつた．

擱筆するに臨み御懇篤なる御指導御校閲を賜はりたる恩師日置教授，病理解剖學的所見に就て御教示を忝ふした宮田教授，中島副手に深甚な謝意を表する．

文　獻

1) **薄井**；日本內科學雜誌，27卷，37頁．　2) **岡村・中川**；臨床醫學，15年，4號，465頁．　3) **本郷・中山**；熊本醫學會雜誌，5卷，4號，307頁．　4) **岡**；實驗醫學雜誌，14卷，2號，198頁．　5) **岡本**；日本內科學雜誌，20卷，1159頁．　6) **松枝**；金澤醫科大學十全會雜誌，37卷，2123頁．　7) **山縣**；同誌，2277頁．　8) **荒井**；臨床醫學，22年，4號，92頁．　9) **下田**；大阪醫事新誌，8卷，4號，544頁．　10) **川崎**；耳鼻咽喉科，14卷，10號，779頁．　11) **森・猪瀬**；臨床齒科，14卷，492頁．　12) **松尾**；診斷と治療，153號，1319頁．　13) **山崎**；大日本耳鼻咽喉科會々報，44卷，9號，1835頁．　14) **津田**；醫事公論，1517號，15頁．　15) **國武**；愛大同門會々報，2號，38頁．　16) **柏原**；滿洲醫學雜誌，16卷，1號，1頁．　17) **東**；兒科雜誌，382號，591頁．　18) **栗山**；同誌，390號，125頁．　19) **天野**，同誌，405號，276頁．　20) **藤島**；大日本耳鼻咽喉科會々報，42卷，1號，122頁．　21) **後藤・砂田**；同誌，42卷，10號，1556頁．　22) **內藤**；日本內科學雜誌，20卷，799頁．　23) **霞**；同誌，22卷，1040頁．　24) **駒野**；同誌，25卷，1363頁．　25) **虎岩**；東北醫學雜誌，24卷，4號，336頁．　26) **大山・吉永**；臨床齒科，11卷，11號，1291頁．　27) **吉澤**；臨床醫學，18年，2號，236頁．　28) **有馬**；實驗醫報，207號，381頁．　29) **下川・劉**；臺灣醫學會雜誌，32卷，12號，1704頁．　30) **菅野**；倉敷中央病院年報，7年，33頁．　31) **福井・柴原**；長崎醫學會雜誌，17卷，3號，657頁．　32) **Ebstein**; D. Arch. f. Kli. Bd. 44, S. 343.　33) **Sternberg**; W. kli. Wschr. 1911, Nr. 47, S. 1623.　34) **Ewald**; D. Arch. f. inn. Med. Bd. 142, S. 222.　35) **Naegeli**; Blutkranbhelt u. Blutdiagnostik, S. 462.　36) **Morawitz, Herz**; zit. n. Netousèk, Netousèk, W. Arch. f. inn. Med. Bd. XVI, S. 179.