

尿沈渣中に白血病細胞を認めた一症例

◎岡上 えり奈¹⁾、栗下 一義¹⁾、弘内 岳¹⁾
高知赤十字病院¹⁾

【はじめに】尿検査は患者に侵襲なく検査でき、腎臓・尿路のさまざまな疾患のスクリーニングとして多用されている。今回我々は、尿沈渣中に白血病細胞を認めた一症例を経験したので報告する。

【症例】60歳台、女性。既往歴など特記事項なし。
現病歴：2022年2月下旬より湿性咳嗽、3月上旬より食欲低下あり。3月14日に37.3℃、3月15日に39.8℃の発熱があったため、コトを疑い近医を受診した。コト検査は陰性であったが、血液検査にてWBC $116.53 \times 10^9/L$ 、Hb8.2g/dL、PLT $54 \times 10^9/L$ と著明な白血球上昇を認めたため、当院救急紹介となった。

【検査結果】血液検査：WBC $114.66 \times 10^9/L$ 、Hb7.7g/dL、PLT $60 \times 10^9/L$ の著明な白血球上昇と貧血、血小板減少、目視血液像にて96.5%の芽球、生化学検査：LD833U/Lを認めた。尿定性：pH5.5、比重1.016、糖(-)、ケトン体(1+)、潜血(3+)、ビリルビン(-)、ウビリノーゲンNORMAL、蛋白(1+)、亜硝酸塩(-)、白血球反応(-)、濁度(-)、色調YELLOW、尿沈渣：赤血球1-4/HPF、白血球30-49/HPF、扁平上皮1-4/HPF、尿路

上皮1未満/HPF、尿細管上皮1未満/HPF、硝子円柱(1+)、細菌(-)、粘液糸(+)。尿沈渣中に、N/C比が高く、核小体明瞭な細胞を多数認めた。白血球反応(-)だが、形態より血液細胞由来を考え、簡易ギムザ染色を施行したところ、芽球様細胞を認めた。血液検査係に尿沈渣検体のメイギムザ染色、ペルキンガーゼ染色を依頼し、ペルキンガーゼ陽性の芽球様細胞を認めた。これらの結果より白血病細胞の尿路浸潤の可能性も考え、主治医に異型細胞(造血器腫瘍を疑う細胞を多数認める)と報告した。

【経過】血液検査および尿検査の所見より、白血病を疑い、骨髄穿刺が施行された。骨髄検査所見においても多数の芽球が認められ、急性骨髄性白血病の診断に至った。

【考察】今回我々は、尿沈渣中に白血病細胞を認めた一症例を経験した。無染色やS染色だけでなく、必要に応じてギムザ染色、ペルキンガーゼ染色を行うことで、より詳細な細胞の観察ができ、血液由来細胞の推測に有用と考える。また血液検査係との連携により、スムーズな結果報告にも繋がった。連絡先：088-822-1201(内線9642)

セルブロックにより検証できた、尿沈渣における *Cryptococcus* 属菌の 1 例

◎水間 俊一¹⁾、安永 佳麻里¹⁾、山本 千奈美¹⁾、竹光 千紘¹⁾、吉田 はるか¹⁾、山本 彩佳¹⁾、田村 万里子¹⁾、藤原 智子¹⁾
地方独立行政法人 山口県立病院機構 山口県立総合医療センター¹⁾

【はじめに】クリプトコックス症は *Cryptococcus* 属菌による感染症であり、*C. neoformans* や *C. gattii* が原因菌種とされる。*Cryptococcus* 属菌は経気道的に感染し、多くは不顕性感染にとどまるが、易感染状態では、肺のみならず播種性病変へ進展することもある。今回我々は、セルブロックを用いた特殊染色により、尿中に出現していた、*Cryptococcus* 属菌の検出に至った 1 例について報告する。

【症例】70 代男性。他院にて慢性腎不全による透析加療中に発熱が続き、紹介受診となった。当院にて血液培養、全身 CT、自己免疫関連検査等を行ったが、熱源の特定には至らなかった。

【入院経過】入院時より 37°C 台の発熱が持続し、CRP の軽度上昇を認めたが、原因不明であった。第 12 病日に CRP、白血球数の上昇を認めたため、PSL 増量となった。第 16 病日に尿混濁を認め、尿培養検査で *E. faecalis* が同定され、第 21 病日に、*C. neoformans* が追加同定された。また、血清クリプトコックス抗原検査も陽性となり、播種性クリプトコックス症と診断された。

【尿沈渣所見】菌体は約 6~10 μ m、円形~卵円形で菌糸は形成せず、出芽様変化を認めた。S 染色では、明らかな莢膜構造は確認できず、染色性は不良であった。

【セルブロックを用いた染色結果】HE 染色：不染性、グロコット染色：陽性、PAS 反応：陽性、Al-B 染色、ムチカルミン染色：菌体周囲に陽性所見を認めた。

【考察】*Cryptococcus* 属菌は高い中枢神経親和性を有し、髄膜炎、播種性感染症へと進展する可能性があるため、早期発見、早期治療が重要である。今回の症例では、尿沈渣からの診断契機には至れなかったが、セルブロックを作製していたことにより、尿沈渣における *C. neoformans* の形態学的知見を得ることができた。尿沈渣で *Cryptococcus* 属菌に遭遇する機会は非常に稀であるが、高頻度で遭遇する真菌との形態学的違いを認識することで、より質の高い臨床報告に繋がると考える。

連絡先:0835-22-4411(内線 509)

鼠径部の貯留液に対する追加検査が診断に有用であった尿道損傷の一例

◎高津 加奈¹⁾、毎田 昇平¹⁾、原田 裕美¹⁾、梶原 享子¹⁾、中川 浩美¹⁾、山崎 真一¹⁾、横崎 典哉²⁾
広島大学病院検査部/広島大学病院診療支援部¹⁾、広島大学病院検査部²⁾

【はじめに】尿道損傷は骨盤骨折の1.4~2.0%に合併する比較的可成りな泌尿器外傷で、男性に多くみられる。尿道損傷自体は致命的な障害ではないが、迅速な診断と治療が行われない場合、排尿困難や尿閉にともなう苦痛、尿溢流による創感染、敗血症に至るリスクがある。また長期的には尿道狭窄を続発する可能性が高くQOLの低下が懸念される。今回、発生源不明の貯留液の検査結果から、尿道損傷の診断に至った症例を経験したので報告する。

【症例】50歳台、男性。バイク事故で当院へ救急搬送。

【現病歴】不安定型骨盤骨折があり、手術施行。第27病日両側鼠径部の腫脹と貯留液を認めた。

【血液検査】WBC $5.24 \times 10^9/L$, RBC $3.33 \times 10^{12}/L$, Hb 10.7g/dL, PLT $172 \times 10^9/L$, LD 328U/L, UN 15.0mg/dL, CRP 20.62mg/dL。【尿検査】比重 1.009, pH 6.0, 白血球反応 3+, 亜硝酸塩 +, 潜血反応 3+, 混濁 +。培養 *E.coli* 3+。

【貯留液検査】色調 褐色, 混濁 (+), 遠心後の上清 Clear, 性状 漿液性, pH 6.669, 比重 1.011, 細胞数 $167.78 \times 10^9/L$, 好中球 96.0%, リンパ球 4.0%, 細菌貪食像(+). 培養

E.coli 1+。【追加検査】血清クレアチニン 0.57mg/dL, 血清コレステロール 116 mg/dL, 血清TG 94mg/dL, 貯留液クレアチニン 7.62mg/dL, 貯留液コレステロール 12 mg/dL, 貯留液TG 6mg/dL。

【経過】貯留液は尿であると判断されたため、緊急尿道造影検査を施行したところ尿道損傷を認めた。バルン留置と排膿で軽快し、経過観察となった。

【考察】貯留液の由来を鑑別する方法について臨床医から問い合わせがあった。リンパ液で高値を示すコレステロールやTG, また尿で高値を示すクレアチニンを測定すること、体腔液との鑑別にはpHを比較することを提案した。その結果、コレステロールやTGは低く、クレアチニンが高値、pHが7.0以下であることから、貯留液は尿の可能性が高いと判断された。

【まとめ】今回臨床からの問い合わせをきっかけにアドバイスできた症例であった。常に臨床医と情報共有し、有用な結果の解釈を提供することの重要性を再認識した。

連絡先:082-257-5544 (検査室直通)