

## 破砕赤血球の出現により血栓性微小血管症が疑われた強皮症腎クリーゼの1例

◎新美 柚季<sup>1)</sup>、西垣 亮<sup>1)</sup>、西井 智香子<sup>1)</sup>、北川 文彦<sup>1)</sup>  
学校法人藤田学園 藤田医科大学岡崎医療センター<sup>1)</sup>

【はじめに】血栓性微小血管障害症（TMA）は様々な原因により血管内皮障害が引き起こされた結果、微小血管において血小板血栓が形成され、血栓性の臓器障害が引き起こされる病態をいう。国際血液学標準化協議会（ICSH）ガイドラインによると、末梢血液塗抹標本上で破砕赤血球の割合が1%以上の場合、成人におけるTMAの診断のための強力な形態学的指標になるとされている。今回、強皮症腎クリーゼが疑われ降圧管理目的で入院となった患者検体から破砕赤血球を認めた症例に遭遇したため報告する。

【症例】15年ほど前から高血圧の持病を有する60歳代男性。数年前より下肢浮腫、指のこわばりの自覚症状があり、その後近医で実施した検査で抗核抗体陽性のため当院紹介受診。リウマチ内科にて強皮症疑いの診断で、経過観察のため定期受診をしていた患者。

【経過】10日程前より感冒様症状が出現し、近医受診。収縮期血圧240mmHg、血清Cr3.9mg/dLの高血圧緊急症として当院ERに受診となった。急性腎障害として腎臓内科へコンサルト。経過、所見から強皮症性腎クリーゼが疑われ、

緊急入院となった。入院後の血液像鏡検にて破砕赤血球(1+)を認めたため臨床医へ報告した。この時のLaboデータはPLT: $7.6 \times 10^4 / \mu\text{L}$ 、Hb:10.3 g/dL、T-bil:1.1mg/dLであった。医師の判断では、溶血性貧血は否定的であったがPLTは低値であるためTMAについても注視していくとのことであった。追加実施した直接クームス試験は陰性。血小板数の更なる低下が見られなかったことからTMAまでは至っていないと診断され、降圧剤加療の継続により軽快した。

【まとめ】二次性TMAの原因として、悪性疾患、感染、薬剤、妊娠などが知られているが、最も多いのが膠原病であり、SLE、APS、強皮症に合併するものが多いとされている。今回の症例では末梢血液塗抹標本から破砕赤血球を認めたが、各種検査等からTMAの診断には至らなかった。しかしながら、破砕赤血球の出現は血液像から得られる重要な所見の1つであることから迅速で正確な検査結果の報告が求められる。

連絡先:藤田医科大学岡崎医療センター臨床検査部 0564-64-8185