

## ランチョンセミナー7

### 小児領域における血液形態の目視録を探る

阿南 建一

福岡大学医学部腫瘍血液感染症内科学 細胞病態解析学講座

小児領域の血液形態像は、成人の形態像とは差異が認められることが多く、誰もが敬遠しがちになっている。これは小職も例外ではなく、小児領域では先天性疾患をはじめ、小児の年齢区分に特有な病態生理的要因が多く認められることや「血液細胞アトラス」が存在しないことが要因となっている。経験的には成人の観察法と大きく乖離しないと思われるが、これらを克服するためには病態生理的要因や新生児から青年期に出現する細胞像を理解することが肝要である。今回、小児領域に特有な事例について私的観点から紹介する。1) 新生児は、正期産より早産で骨髄機能が脆弱であり、末梢血には赤芽球や幼若顆粒球が出現しやすく、在胎日数が重要とされる。2) 生後3週から7歳位では、リンパ組織の発達によって幼若リンパ球が出現しやすい。これは、成人 ALL の治療後などに出現する hematogones (benign precursor B cell) に相当する。3) 3ヵ月頃の乳児では、酸素飽和度の上昇や組織の酸素供給量の増加によって、一過性の血球減少を生じることがある。4) 小児 AML では、成人と比較して M5 や M7 の頻度が高く、前者では乳児白血病、後者ではダウン症が関与する。5) 小児 ALL の長期生存率は、80%以上を超えるようになった。6) 非ホジキンリンパ腫では、びまん性で悪性度の高い組織型が多く、リンパ節外原発の頻度も高く、これらは、進行性で骨髄や中枢神経系へ浸潤しやすい未熟な B,T 細胞型が多い。6) 「がん」の発生要因は、成人では誘因となる環境因子が多く、小児は環境因子との接触は短いが、宿主因子や遺伝子因子などの関与が推察される。本セミナーでは、小児領域に特有な事例を紹介し、小児の血液形態の観察法についてこれまでの目視録を交えて皆さんと一緒に検索を試みたい。