

歯科医を訪れて発見された単球性白血病の一症例

岡山大学医学部歯科学教室（主任：今川教授）

横 原 兼 久

岡山大学医学部内科学教室（主任：平木教授）

武 田 勝 美

〔昭和 29 年 12 月 27 日受稿〕

口腔粘膜殊に歯肉に腫脹，貧血，出血，潰瘍乃至壊疽等の症状を起す血液疾患としては，紫斑病，顆粒白血球減少症，白血病，¹緑色腫，血友病，貧血等の諸疾患があり，屢々此等が歯科医を訪れて発見されたと言う報告が見られる．本症例も其の 1 つで，抜歯後長時日に亙る出血があり，貧血状態著明にして全身衰弱甚しく，血液検査により幼若なる骨髓球，特に骨髓芽球と思われるものが多く認められたので，岡山大学平木内科に於て更に厳密な血液検査並に骨髓培養法を行つた結果，単球性白血病と診断された稀有な症例である．

臨 床 例

患 者：56 才，♂，農業．

初 診：昭和 29 年 9 月 16 日．

家族歴：特記すべきことはない．両親は老衰で死亡し，兄弟 2 人共健在であり，患者の子供は 1 人水死した外 3 人共健在である．別に遺伝的疾患は認められない．

既往歴：生来健康で著患を知らない．約 7 年前，抜歯を受けた際に 1 日位止血しなかつた事がある．

現病歴：9 月 4 日頃より⁵⁶⁷歯肉部より出血しているのに気付いたが，少量のため放置していた処，2 日経過しても止血しないので，某歯科医を訪れ，歯槽膿漏であるという診断のもとに，⁶の抜歯を受けた．抜歯後止血せず，翌日には同側の頬部及び顎下部の腫脹をみたので内科医を訪れ注射等の処置を受けた処，腫脹は消褪したが止血しないので岡大

歯科学教室に紹介された．

現 症：体格中等度，栄養状態不良，体温 37.2°C，脉搏 93，血圧 92～85，血液型 O 型，顔面及び皮膚は蒼白で，眼瞼結膜，指趾末端部は貧血状態著明で，胸部及び大腿部の皮膚には処々に皮下溢血斑が認められた．顎下淋巴節は左右共硬く，小指頭大に腫脹していたが，頸部淋巴節は腫脹せず，左右腋窩淋巴節は小指頭大に腫脹していた．肺臓は老人性肺気腫のため，全体に叩打音大であり，両側背部下野は打診上短にして，小水胞性湿性ラ音を聴取した．心臓は左に 1 横指肥大し，貧血性雑音著明であり，肝臓，脾臓は触れなかつた．尚脛骨稜，足背には浮腫を認めない．

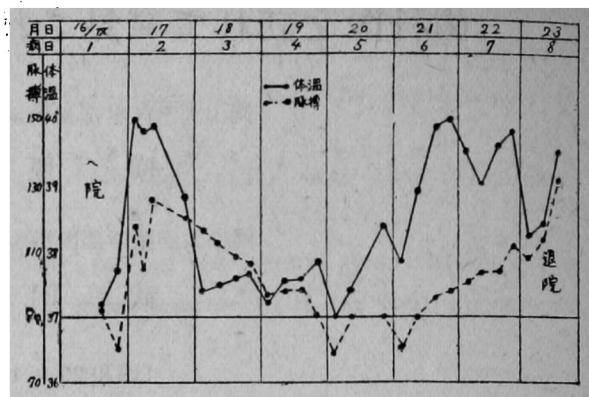
局所所見 口腔内清掃状態不良で，口臭は甚しい．歯牙は暗赤色の歯垢で覆われ，歯肉並に口腔粘膜は貧血状態で，⁵⁶⁷歯肉部は親指大の暗赤褐色の凝血で覆われ，多少出血している様であつたが，他の歯肉部からの出血は認められなかつた．舌は高度に乾燥し，全体は暗赤褐色を呈していた．扁桃部には異状を認めない．

臨床診断：白血病の疑い．

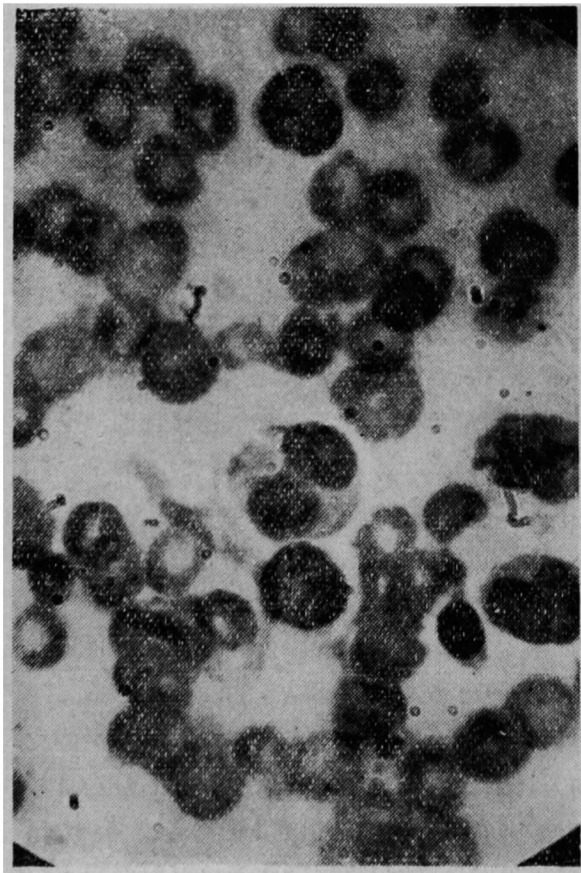
処置：直ちに平木内科と協力して，処置を行つた．全身処置として，リンゲル，V. B₁，C，K の点滴静注，1 日 2～3 回，ピタカンファー，コラミンの 3～1 時間おき皮注，其外チグタミン，トロンボゲン，ポリタミン，40 万ペニシリンの筋注，輸血 100 cc を毎日行つた．局所処置としては口腔内を 3% H₂O₂ 水で清拭し，抜歯窩にはスポンゼルを挿入し，綿花をかませ止血を図つた．

経過：入院第1日。食事は流動食にし、出来る丈安静にする様命じた。血圧95～55。第2日。午前2時頃 40°Cの発熱あり、悪寒戦慄を伴う。食欲は殆んどない。16部からの出血は殆んど止つた様である。血圧102～62。第3日。発熱は37°C台に下り、16部からの出血は完全に止つた様である。第4日。体温は前日と余り変らないが、食欲は依然としてなく、衰弱も加つた様である。第5日。食欲は全くなり、辛じて少量の果汁を口にするのみである。衰弱は更に加り、一見ヒポクラテス顔貌を呈し、意識稍々不明瞭にして、会話不能となつた。血圧120～65。第6日。全身状態は前日と同様にし、再び高熱を見、39.8°Cに達した。血圧125～65。第7日。依然として高熱が続き、意識も不明瞭となり、心臓衰弱も加つたので、酸素吸入を行つた。血圧100～65。第8日。全身症状は末期の状態を呈す。血圧97～55。家族の希望により退院するも、当夜死亡したとの報に接した。脉搏及び体温の状態は第1図に示す通りである。

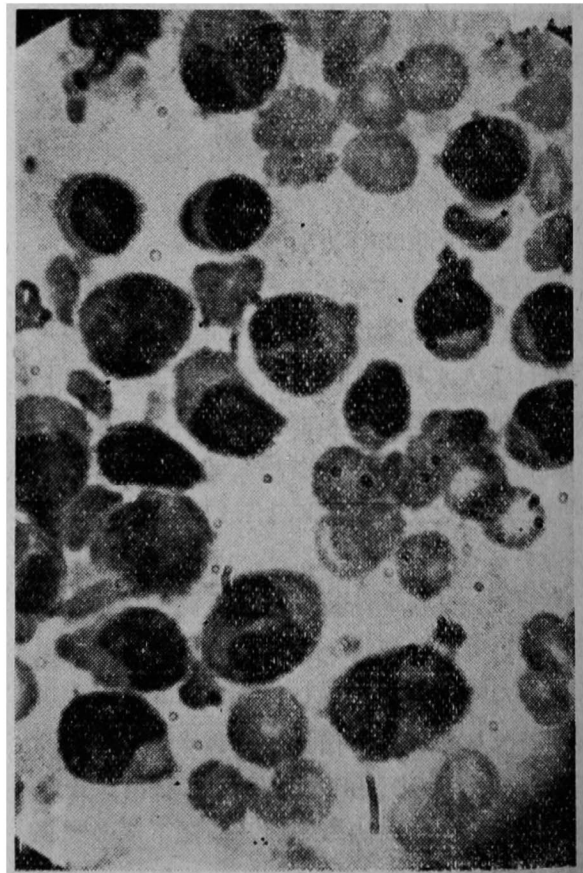
第 I 図



血液並に諸検査成績：第1表に示す通りである。赤血球は正常値の約 $\frac{1}{3}$ に減少し、低色素性である。白血球は急激なる増加を示し、急性経過を思わせる。血液像は単球系細胞が大部分を占め、殆んどが前単球であり、リン球、好中球、好酸球は僅か認められるに過ぎない。写真に示す様に、前単球の核はメチレン青に濃染し、分葉しているもの、リン球類似のもの、或は核小体の認められるものもあつた。前単球の形態は略々円形にして、中には突起の認められるものもあり、原形質はメ



末梢血液像



第 II 図

骨髓像

第 1 表

	16/IX	20/IX
血色素(ザーリー)	56%	40%
赤血球	167万	152万
白血球	2,800	44,825

末梢血液像 (20/IX)				骨髓像 (22/IX)				
白血球系	好中球	I		0 %	好中球	骨髓芽球		0 %
		II		0.8		前骨髓球	0.4	
		III~IV		0		骨髓球	0	
	リンパ球		2.0	後骨髓球		0.4		
				桿狀核球		0.4		
				分葉核球		0.6		
	好酸球	好酸球		0	前骨髓球	0		
		好塩基球		0	骨髓球	0		
					後骨髓球	0		
	単球系	前単球		86.8	桿狀核球	0.2		
単球		2.8	分葉核球	0				
血球系	形質細胞		0	好塩基球		0		
	核影		7.6	リンパ球		4.4		
	ベルオキシダーゼ反応		98.4 % 陽性	単球系	単芽球	0.4		
			前単球		75.8			
赤血球系	異型赤血球	多染性		(-)	大赤芽球	形質細胞		0
		大小不同		(+)		前巨赤芽球	0	
		塩基性斑点		(-)		巨赤芽球	0	
	網狀赤血球		6 %	塩基性		0.6		
	有核赤血球		白血球 250 に対し 3	多染性		0.4		
				正染性		0		
	栓球 (Fonio)			10,640	正赤芽球	塩基性	0.8	
						多染性	0	
						正染性	0.2	
					骨髓巨核細胞	骨髄巨核細胞		0
				細網細胞		8.8		

出 血 時 間	40分以上	梅毒血清反応	ワ 氏 村田氏	(-)
凝 固 時 間	開始4分, 終結15分	肝機能検査	高 田 反 応	(-)
ルンベルレーデ氏現象	(-)		コ バ ル ト 反 応	(-)
血沈値(ウェステル・ グリーン氏法)	1時間57, 2時間 150		Hj. V. Berg	2.7
血 液 型	0		モイレングラハト値	5.0

チレン青に淡染していた。

骨髓組織培養所見：平木内科に於ける骨髓組織培養の結果，組織増生は高度に低下し，増殖帯に出現する細胞は殆んど総て単球系細胞であつた。而してこの細胞の核は殆んど凹

型を示し，超生体染色により，核の陥入部附近に，特有の花冠形成が認められた。

尿所見：色は茶褐黄色を呈し，弱酸性で，混濁しており，砂様の暗褐色な沈澱物も認められた。尿検査諸成績は第2表に示す通りで

第 2 表

試 験 法	判 定
ズルフォサルチル酸法	+
煮 沸 試 験 法	+
ニーランデル氏法	+
ウロビリノーゲン反応	+
ウロビリソン反応	+
グ メ リ ソ ン 法	+

ある。

考 按

白血病は1845年 R. Virchow により、初めて発見命名された造血臓器の疾患である。白血病は血液に現われる細胞の種類により、骨髄性、淋巴性、単球性等に分類され、其経過により、急性、亜急性、慢性とに分類されているが、其の間に判然とした区別はない。我々が臨牀上遭遇するものは、主として骨髄性のもので、単球性白血病は稀有なものとされている。而して其の経過は急性骨髄性白血病と類似するも、血液像は大部分が、単球系細胞で占められ、急性骨髄性白血病の様に、芽球性細胞が多くなるとも言われる。L. W. Burket は白血病 455 例を挙げ、単球性白血病は青年期に発病率が高く、白血病発生頻度は、骨髄性 63 %、淋巴性 27 %、単球性 3.2 %にして、口腔に於ける病的変化の発現率は前二者の 40 %、23 %に比較し87%を示していたと述べている。亦、Snyder は診断法の進歩にもよるが、白血病は逐年的増加傾向にあると言ひ、Sacks & Seeman は他の人種に比較し、白人種は2倍以上も発病率が高いと述べている。単球性白血病の診断に就いては、単球の所属、生産部位について意見がまちま

ちである為に如何なる種類の白血病に属するか、以前より色々と論議されている。Naegeli は単球性白血病を骨髄性白血病の一種と見做し、天野氏は単球の独立性を強調し、単芽球を骨髄芽球と同等の地位に認めている。小宮氏は此の二説は同じ疾患をみていて、その考え方が異なるに過ぎず、単球性白血病を確認する以上は、天野型白血病と言うのが至当であろうと述べている。他の一説は Schilling の説で細網内皮系を単球の産地とするものである。Herbert & Miller は細網内皮細胞を単球の前階梯として認めているが、森田氏は否定的な見解をとつている。白血病の原因論としては、腫瘍説、感染説等があるが、Thoma は感染説を、J. F. Colyer & E. Sprawson、緒方氏等は腫瘍説を認めている。本症例は白血球45,000を算し、単球系細胞は末梢血にて89%を、骨髄にて83%を占めており、骨髄組織培養所見とにより、単球性白血病と診断された。

結 論

本症例は55才の男性で、血液検査並びに骨髄組織培養の結果、単球性白血病と診断されたもので、抜歯後長時日に亙る出血のため、短期間に重篤なる経過をとつた例である。従つて本症例の様な主訴の場合には、充分なる血液並びに諸検査を行い、早期に処置するのが肝要である。

摺筆するに臨み、御指導、御校閲を賜つた今川教授、平木教授に深謝致します。

本報告の要旨は第14回日本医学総会31分科会（第9回日本口腔科学会昭和30年4月5日）に於て発表した。

献

- 1) L. Winter : Operative Oral Surgery. 3rd. edition p. 318~320, 1947.
- 2) 大井：口腔外科学，P.177~178.
- 3) Thoma : Oral Pathology. 2nd. edition. P. 1196~1197, 1948.
- 4) L. W. Burket : Oral Medicine. 2nd. edition.

- P. 255~260, 1952.
- 5) 木島他2名・単球性白血病の4例（東京医事新誌，70巻，3号，昭28.3
- 6) L. H. Snyder . Medical genetics & Public health, Bull. New York Acad. med. 234 ; 45, 1946. (Oral Medicine P. 255, 1952. L. W.

文

- Burket)
- 7) Sacks & Seeman : Oral Medicine. 2nd edition. p. 255, 1952. (L. W. Burket)
 - 8) 平岡 : 興味ある所見を呈した単球白血病の 2 例. 日本内科学会雑誌, 40 巻, 10 号, 昭28.1
 - 9) 小宮 : 白血病. 日本臨牀, 12 巻, 6 号, 昭29.6
 - 10) 天野 : 単球系の提唱. 日本血液学雑誌, 6 巻, 4 号, 昭17.
 - 11) P. A. Herbert & F. R. Miller : Histopathology of Monocytic leukemia, Am. J. Path. 23 ; 93, 1947. (Oral Medicine P. 256, 1952. L. W. Burket.)
 - 12) 伊藤 : 口腔症状を主訴として来れる急性白血病の23例に関する臨牀的観察. 大日本歯科医学会誌, 昭14~16.
 - 13) 正木 : 歯根の白血病性変化の本態に関する腫瘍学的解釈. 日本之歯界, 10 巻, 12 号.
 - 14) 森田 : 綜合臨牀, 4 巻, 3 号, 昭30.3
 - 15) J. F. Colyer & E. Sprawson : Dental Surgery & Pathology. p. 532. 8th. edition. 1942.
 - 16) 緒方 : 病理学総論.
 - 17) 大藤 : 骨髓組織培養の臨牀. 日本内科学会雑誌, 43 巻, 11 号, 昭30.2
 - 18) 平木, 大藤 : 単球白血病について. 日本医事新報, 1628 号, 昭30.7 9
 - 19) 平木他 3 名 : 単球白血病論. 最新医学, 10 巻, 8 号, 昭30.8
-