

総論

「血液疾患を診る」 ということ

血液疾患の患者さんは貧血の症候、リンパ節腫大、感染症による発熱、出血などが主訴になることが多いです。ただし、例えば発熱だけで血液疾患を疑うということは通常はなく、採血結果などを確認してということになります。

そのため、症候学だけでなく、簡単な検査結果と合わせて「**骨髓穿刺・生検の適応があるのか**」「**リンパ節生検の適応があるのか**」などを考えていきます。

血液疾患には「**進行が速く待てない**」「**すぐに入院が必要である**」疾患がいくつもあります。例えば**好中球が0に近い汎血球減少症**。感染リスクが高いこともあり、入院の適応があります。輸血が必要な有症状の**高度貧血**も輸血のために**すぐに入院が必要です**。**急性白血病や高悪性度リンパ腫**などは**進行が週単位のため、一般にはすぐに入院診療を行うこと**になります。また**出血性疾患**では**ITPで血小板数が1万/μLを下回り出血傾向が明らか**なとき、**後天性血友病、TTP**など**致死率が高い疾患**があります。外来でこのような患者さんをみたら、入院して**早期に診断・治療を行う**必要があります。

他に**多発性骨髄腫**や**成人T細胞白血病リンパ腫**などで起きる**高カルシウム血症**やそれに伴う**急性腎不全**、**発熱性好中球減少症**などが**緊急対応の必要**があります。

どのような疾患があるのか、緊急対応が必要な疾患は何かを知ることは「**血液内科の外来**」を行う上で**絶対に必要なこと**です。総合内科

や一般総合病院の内科医の先生，クリニックなどで開業されている先生がたも緊急性が高い疾患が何であるかわかれば，血液内科への依頼方法もいろいろあるかと思います。

おそらく入院診療が必要な患者さんを，血液内科のある病院に連絡なく紹介すると受け入れ側もバタバタしますし，状況によっては満床で受け入れ不能ということもあるかもしれません。電話連絡があれば，受け入れる方法がないか検討をするかもしれませんし，どうしようもなくとも紹介先を教えてくださいませんか。総合病院でなくクリニックで緊急で入院できる血液内科のある病院を探すことは難しい（診療も止まりますよね）と思しますので，その場合はその旨を説明し，血液内科のある病院で調整をかけてもらうように依頼する方が，患者さんのためにはよいかもしれません。

緊急性のない疾患であれば，予約が取れる（それでもできるだけ早い日が良いと思います。月単位で進行するものは多いですので）日時で対応してもらえばよいと思います。

各論の前では「どのような疾患があるか」「どのような救急対応が必要か」などを少しだけ記載させていただきます。

Department of Hematology:
Now Diagnosing...

Chat:

夜陰の閑談

ここは某 A 医大・血液内科のカンファレンスルーム。3 年目、4 年目の後期研修医と 13 年目の医師（N 医師）が雑談をしています。



N 医師: さて、今日は少し時間があるから来週からの外来研修の方針を決めましょう。実際に大学病院に来る患者さんは紹介状を持ってくるわけだけど、一般的な症状・主訴はどんなものがありますか？



O 医師（3 年目）: まず貧血です。倦怠感、めまい、食欲低下など多彩な症状を示します。



そうですね。動悸・息切れとかもありますね。貧血の診断はヘモグロビン値で行う。ちなみに多血症はヘモグロビン値だけでなく、ヘマトクリットが重要。では貧血にはどんな貧血がありますか？

Point

貧血は Hb 低下による組織の低酸素状態からくる症状。

多血症は血液中の赤血球増加 (Ht) により、粘性が増加して様々な症状が出現する。



K 医師（4 年目）: 大球性、小球性、正球性など、大きさで分けます。



確かに。では、質問を変えますが、どんな疾患を思い浮かべますか？



T 医師（3 年目）: 白血病、骨髄異形成症候群（MDS）、再生不良性貧血とか。



溶血性貧血、鉄欠乏性貧血などもあります。



基本的に赤血球造血ができなくなったものか、消費の亢進かで分けた方が簡単な。消費の亢進は基本的には正球性が多いからね。

Point

貧血の原因は赤血球造血低下か消費の亢進に分けられます。

造血低下による貧血は基本的にはゆっくりと、消費の亢進は急速に進みます。



他に赤血球系の疾患はありますか？



先程話が出ましたが、多血症です。



そうですね。多血症は粘性増加により、血栓症が起きやすくなります。頭痛などの症状や、若年なのに血栓症を起こして調べてみたら骨髄増殖性腫瘍だったということもあります。次、白血球。白血球系の疾患の主訴って何でしょうか？



発熱ではないでしょうか？



そうですね。熱が下がらないという理由で病院を受診して、感染症などの診断・評価のために採血をしたら、好中球が低かったとか白血球が異常に多くて、血小板減少もあったとか。



出血などを主訴に調べてみたら血小板減少があって、白血球も下がっていたということもあるかなと。



その通り。まあ、それは出血を主訴としたところでまとめてやりましょう。たぶん、発熱があって白血球増加だけならば、血液疾患を最初に疑わないと思うけど、他の血球が低下していたら血液疾患が疑われる。

Point

発熱を契機に採血され、白血球増加・減少が見つかることが多い。

血液疾患では、①好中球減少のため感染症による発熱、②白血病/MDSなど造血器腫瘍による腫瘍熱などが多い。



貧血が主訴では来ないのですか？



いや。来ますよ。感染しなければ発熱しないかもしれないし、血小板減少だけなら出血するきっかけがなければ、出血しないし。



なら、貧血の精査の一環で白血球が下がっていたのではないのでしょうか？



正解。ただ、急性白血病で進行が速いタイプならば、貧血は起きていないだろうね。貧血が出血なしで進んでいるならば、進行はゆっくりということですね。

Point

急性白血病で増殖が速い場合、血小板減少はあるが、貧血はないことも多い。
理由：赤血球の寿命は120日、血小板は7～10日。



他に白血球系でどんな病気を思い浮かべますか？



悪性リンパ腫です。リンパ節腫脹を主訴に受診すると思います。



その特徴はどんなものでしょうか？リンパ節腫脹の鑑別を教えてください。



感染性のものと、非感染性のものがあります。感染性は有痛性でそれほど腫れなくて、柔らかいと思います。



じゃあ、痛かったら感染性？



……おそらく。



例外は何にでもありますからね。基本的には正しいです。ただ、大きくなる速度が速ければ皮膜が引っ張られてリンパ腫でも痛いことがあります。あと、例えば非感染性でも壊死性リンパ節炎とかは有痛性ですよ。他の特徴は？



可動性良好で、弾性硬だとリンパ腫を疑います。あと多発性、大きさが大きい。



なるほど。一応例外は知っておく必要はありますが、結核性リンパ節炎は弾性硬になります。痛いことが多いですが、1～2年に1回くらい結核に遭遇しています。可動性良好というのは、固形癌の転移ではリンパ節の皮膜を越えて皮下組織に癒着するので可動性はない。ただ、リンパ腫でも数珠つなぎになって可動性が悪くなることも多いので、理屈を覚えておいた方がよいかな。

Point

リンパ節腫脹は鑑別として感染性と非感染性を考えます。
痛みがなく径が1.5cm以上で、弾性硬、多発する、球形などがあれば悪性リンパ腫を疑いリンパ節生検を実施します。