

(患者様用説明文書)

(2021年4月)

本態性血小板血症と前線維化期骨髄線維症を明確に区別する研究

北播磨総合医療センター 血液腫瘍内科 杉本 健
中央検査室 森本 和秀

骨髄増殖性腫瘍の診断において、本態性血小板血症(ET)と前線維化期骨髄線維症(pre-PMF)では、後者の方が予後不良のため鑑別が重要であるとされています。そして骨髄生検の巨核球形態で、ETでは「鹿角状」と呼ばれる過剰に分葉した核を有する大型の成熟巨核球の増加が主体であるのに対し、pre-PMFでは「雲のような」や「風船様」と呼ばれる異常な核形態を有する巨核球の集簇が主体であるとされています。しかしながら巨核球形態での判別は困難とする報告もあります。今回当院で本態性血小板血症と診断された症例を見直し、本態性血小板血症と前線維化期骨髄線維症が骨髄巨核球の形態観察をもとに明確に区別することができるかどうか検討します。

具体的には当院にて2015年以降で本態性血小板血症と初期診断され、遺伝子検査(JAK2 遺伝子変異、CALR 遺伝子変異、MPL 遺伝子変異)を行い1つ以上の遺伝子変異が認められた症例を対象にした後ろ向き試験です。上記3つの遺伝子に異常が認められない症例(triple negative ET)、や顕性の骨髄線維症(overt PMF)の症例は除きます。

対象の患者様の電子カルテにより年齢、性別、臨床データ等の情報を収集します。また骨髄塗抹標本と骨髄生検標本を見直します。この中で骨髄塗抹標本以外のデータを盲目化した状態で、各症例について技師が巨核球を観察し、形態診断を行います。また骨髄線維症と判断されるかどうかは骨髄生検で評価します。また骨髄検査でのフローサイトメトリー検査の結果を見返します。上記の作業で過去に本態性血小板血症と診断されている症例の中で前線維化期骨髄線維症と診断名を変える必要があるか検討します。

目標症例は10例～15例とします。

患者様の安全の確保：後ろ向き観察研究のため、患者様に侵襲を加えることはなく安全は確保されます。

金銭的な事項：後ろ向き観察研究のため患者様に請求する予算は発生しません。

研究に参加する場合のメリット・デメリット：この研究に参加する・しない場合の診療におけるデメリットはありません。

個人情報の保護について：個人識別情報(氏名、住所など)は、保護された状態を保ちます。そのため個人識別情報が使用されることはありません。

問い合わせ先について：北播磨総合医療センター 血液腫瘍内科 杉本 健 まで

(電話代表：0794-88-8800)