

低リスク骨髓異形成症候群の 血球減少に十全大補湯が有効で あった一例



大谷 知穂 先生

玉嶋血液内科・漢方診療所

2001年 浜松医科大学医学部 卒業
同 年 浜松医科大学附属病院 第3内科
2002年 聖隷浜松病院 総合診療内科
2004年 同 血液内科
2011年 同 血液内科 主任医長
2012年 玉嶋血液内科・漢方診療所

はじめに

骨髓異形成症候群の中でも、急性白血病に移行する可能性が少ないものを低リスク骨髓異形成症候群という。低リスク骨髓異形成症候群に伴う貧血、血小板減少に対しては、可能な範囲で経過観察を行い、必要な場合に輸血療法や免疫抑制療法などの薬物療法が行なわれる。しかし薬物療法では副作用が問題となることがあり、漢方治療など他の治療法が期待される。

症 例

症 例：62歳 女性。

診 断：骨髓異形成症候群（低リスク）。

既往歴・現病歴：図1に示す。

経 過：X-16年から検診で血小板減少を認め、X-11年5月には白血球減少、血小板減少を認めた。骨髓穿刺を行い、低リスク骨髓異形成症候群と診断した。X-9年7月より汎血球減少が進行した。シクロスポリンを投与したが効果がなく、X-8年8月にはメテノロン（蛋白同化ステロイドホルモン）に変更したが著効せず、貧血、血小板減少が進行した。X-2年8月にはヘモグロビン値（Hb）が9.0g/dLにまで貧血が進行した。慢性心不全があるため、さらに貧血が進行する場合には赤血球輸血が必要となると考えられた。白血球数（WBC）2,700/ μ L（seg 48.0%）、赤血球数（RBC）271 $\times 10^4$ / μ L、Hb 9.0g/dL、ヘマトクリット値

（Ht）28.1%、血小板数（Plt）2.2 $\times 10^4$ / μ Lまで低下していた。

以前より胃部不快感、膨満感と全身倦怠感があり、気虚に対して安中散や平胃散のエキス剤を服用していた。安中散エキス剤は継続し、全身倦怠感があるため、X-2年8月より十全大補湯エキス剤を併用した。

図1 症例 62歳 女性

診 断

骨髓異形成症候群（低リスク）

既往歴

心房細動、慢性心不全（治療中）

現病歴

X-16年から検診で血小板減少を認めた。
X-11年5月の検診で白血球減少、血小板減少を認めた。
骨髓穿刺を行い、低リスク骨髓異形成症候群と診断した。
胃部不快感、膨満感、全身倦怠感があり、安中散や平胃散を服用していた。

X-11年5月 WBC 2,660/ μ L（seg 28.5%）、
RBC 380 $\times 10^4$ / μ L、Hb 12.4g/dL、
Ht 35.5%、Plt 6.7 $\times 10^4$ / μ L



X-2年8月 WBC 2,700/ μ L（seg 48.0%）、
RBC 271 $\times 10^4$ / μ L、Hb 9.0g/dL、Ht 28.1%、
Plt 2.2 $\times 10^4$ / μ L

低リスク骨髓異形成症候群：
IPSS（International Prognostic Scoring System：国際予後判定システム）でlowの全例、Int-1かつ骨髓芽球<5%

輸血の指標

「血液製剤の使用指針(平成26年改訂版)」では、血液疾患の慢性貧血の場合にはHb値 7g/dLが輸血を行う一つの目安である。患者の状態により輸血の必要量は異なり、必ずしもHb値を10g/dL以上にする必要はないとされている。

また、慢性に経過している血小板減少症で、血小板数が安定している場合には、血小板数が5,000~10,000/ μ Lであっても、血小板輸血なしで重篤な出血をきたすことはまれなことから、血小板輸血は極力避けるべきであるとされている。

結果：血液検査値の推移(図2)

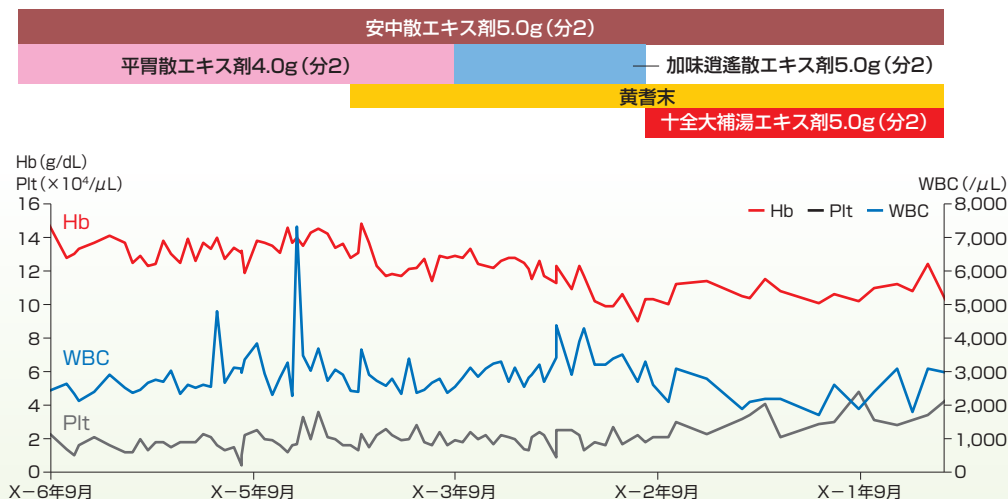
Hbは12g/dL前後、WBCは2,000~3,000/ μ L前後、Pltは20,000/ μ L前後を推移していたが、Pltはときおり4,000/ μ L

程度まで低下する状況であった。幸いにも重篤な出血の合併はなかったが、徐々に貧血が進行し、X-2年8月にはHbが9.0g/dLまで低下してきた。このままでは貧血はさらに進行し、慢性心不全の治療中であることから輸血が必要になることも考えられた。十全大補湯エキス剤を併用したところ、貧血は進行せず輸血を必要としないまま現在も経過観察中である。Pltは40,000/ μ L前後と増加している。

まとめ

本症例では、十全大補湯エキス剤を服用後、貧血や血小板減少の進行はなく、輸血を行っていない。低リスク骨髄異形成症候群の貧血、血小板減少に漢方治療が有効であることがある。輸血を必要としなくなることは患者の負担軽減につながり、医療経済の側面からも有意義であると考えられる。

図2 血液検査値の推移



Discussion

木村: 血小板減少症の処方として加味帰脾湯が広く知られていますが、先生の臨床経験はいかがでしょう。

大谷: 患者さんの証に従って漢方薬を選択しているので、血小板の減少だけで加味帰脾湯を選択することはありません。当院では十全大補湯の使用頻度が最も高いです。

木村: 鉄欠乏性貧血の患者さんは十全大補湯の服用で血液検査値の他にどのような利点がありますか。

大谷: 鉄剤の服用でもなかなか全身倦怠感が改善しない症例で、その方の証に合っていれば十全大補湯で全身状態が改善することはよく経験します。

木村: この症例は胃腸の弱い方でしたが、治療の流れについて補足をお願いします。

大谷: もともと胃腸虚弱がありましたが、安中散や平胃散で脾虚の治療をした後でしたので、十全大補湯の服用が可能でした。

木村: 治療の順番が大切ということですね。十全大補湯は血液を作り出す土台をしっかりさせる効果があり、その結果、貧血のコントロールが良くなるという漢方治療の貴重な一面を報告していただきました。