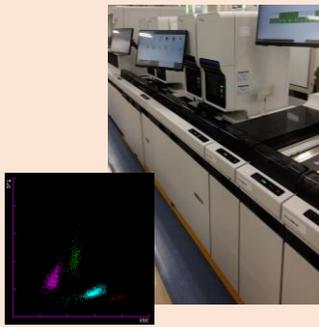




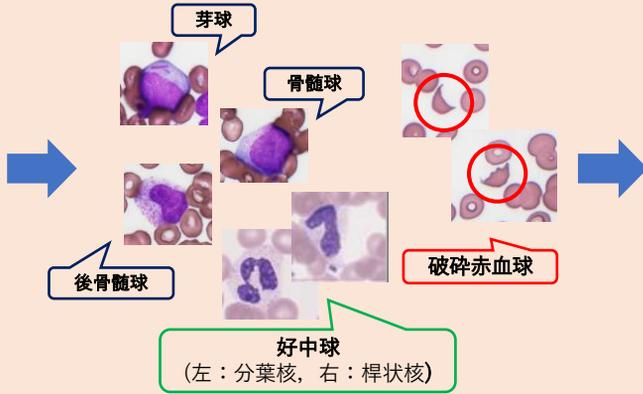
血液像はさまざまな病態を反映します！

血液検査室では、末梢血液像において機械によるスクリーニングと鏡検を行い、各血球の形態異常や異常細胞の出現がないか検査しています。スクリーニングで桿状核好中球比率の増加、芽球などの幼若細胞、異常リンパ球の出現などの所見がある場合には目視カウントを行います。例として、桿状核好中球は感染症などによる強い炎症が起こっているときに増加します。芽球は急性白血病や骨髄異形成症候群(MDS)、異常リンパ球はリンパ腫などで末梢血中に出現します。

また赤血球、白血球、血小板の各血球系に形態異常が認められた場合は、コメント報告しています。特に赤血球については日本検査血液学会の基準に従い、破碎赤血球・球状赤血球・涙滴赤血球は1%以上、その他の形態異常は3%以上認める場合に報告します。破碎赤血球は溶血性尿毒症症候群(HUS)や血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)などの細血管障害や播種性血管内凝固(DIC)などで見られます。



自動血球計数装置によるスクリーニング



好中球 (左：分葉核, 右：桿状核)
目視による確認

項目名	結果	コメント
Lymph%#	6.7	目視あり
Mono%#	13.7	目視あり
Neut%#	6.04	目視あり
Eosi%#	0.00	目視あり
Baso%#	0.01	目視あり
Lymph%#	0.51	目視あり
Mono%#	1.04	目視あり
血小板	---	---
Se#	22	
Band %	14	
Eosi %	0	
Baso %	0	
Lymph %	5	
Mono %	14	
AtypLymph %	0	
Pro %	0	
Myel %	23	
Meta %	21	
Blast %	1	
Other %	0	
NBC #	0	
F-1	中毒性顆粒	
カント #	100	
Neut #	2.74	
カテノラ	目視済	

結果報告

血液疾患は血液内科以外の診療科でもみられます！

血液検査室では血液像目視検査で異常細胞を認めた場合には、主治医への電話連絡を実施しています。

これまで血液疾患が発見された依頼元は歯科、婦人科、消化器内科など多岐に渡りますが、日々早期発見を目指しています。

右の細胞は歯科受診患者の急性前骨髄球性白血病(FAB分類：M3)症例で認められた異常細胞です。線溶亢進型DICを伴うことがあるため、早期発見が重要です。



アウエル小体を複数持つ白血病細胞 (ファゴット細胞)

白血球分類が必要な時は「血算+像」をオーダーしてください！

「血球計数」のオーダーではCBC(Complete Blood cell Count)の測定のみが行われ、白血球分画は報告されません。白血球分画が必要な時は、「血算+像」のオーダー入力をお願いします。

また血液像の依頼があってもスクリーニングで異常がない場合、鏡検は行われません。必要場合は血液検査室までご連絡ください。

血液検査	
血球計数	
血算+像	
網状赤血球(RET)	
幼若血小板分画	
血沈	

ご質問やご要望ありましたらお気軽に血液検査室までご連絡ください。(内線7381)

文責：吉岡翔