

10 年間 CR を維持している多発性骨髄腫の 1 例

©武市 悠作¹⁾、近藤 数真¹⁾、羽柴 久美子¹⁾、武藤 延秋¹⁾
JA 岐阜厚生連 東濃中部医療センター 東濃厚生病院¹⁾

はじめに) 多発性骨髄腫 (multiple myeloma:MM) は形質細胞の増殖と免疫グロブリンが血清・尿中に増加する疾患である。予後は病期 (ステージ) と治療効果及び腎障害の程度、遺伝子検査等により異なり、生存期間は様々である。

症例) 64 歳 男性

2011 年 6 月、高血圧症の悪化で当院腎臓内科に入院。血圧:254/140mmHg、BUN/Cr:107/11.44、Hb:6.2g/dL、LDH:510U/L、Ca:14.2mg/dL、CRP:2.54mg/dL、腎機能低下のため人工透析開始。Ca 高値の改善は見られなかった。骨髄検査施行。予後不良の BJ λ 型多発性骨髄腫 (臨床病期 D-S 分類 CSⅢB、ISSⅢ、R-ISSⅢ) と診断。64 歳で急性腎不全合併あり、透析はほぼ一生継続する必要がある、自己末梢血骨髄幹細胞移植治療は不可能と診断。完全寛解を目指した治療が必要と考えた。

経過) 2011 年 7 月 VAD/Bortezomib-

dexamethasone/q28day3 コースで治療前の検査で

NCC67600、FISH 検査で IgH-BCL1 15%、D13S319

17%、IgH-MAF13%、IgH-FGFR9%、ベンスジョーンズ蛋白

陽性であった。9 月 Bortezomib/Dexamethasone/q30day3 コース治療後、骨髄腫細胞消失、ベンスジョーンズ蛋白陰性、染色体異常消失 CR を確認した。維持療法としてサリドマイド LDX を 2012 年 3 月より 2020 年 1 月まで施行した。その間、フリーライトチェーン、生化学、血算、免疫グロブリン検査では再発は認められていなかった。しかし、サリドマイドの副作用として消化管出血を繰り返した。2016 年、2019 年便潜血検査陽性、大腸内視鏡検査施行。横行結腸と直腸に良性ポリープを確認した。2020 年 1 月、下部消化管穿孔にて緊急手術。S 状結腸憩室の憩室穿孔、人工肛門造設となる。病理診断は憩室炎に伴う穿孔と確定。アミロイドーシス、悪性所見はなかった。2020 年 3 月化学療法再開後に大量の下血あり、維持療法は中止。自然経過で低蛋白血症、低アルブミン血症、貧血は回復した。

まとめ) 今回予後不良の BJ λ 型 MM の患者が 10 年間

CR を維持した症例を経験したので報告する。患者は現在も当院で透析治療を継続中である。今後も経過を注意深く診ていきたい。