

+8 トリソミーを伴う骨髄増殖性腫瘍と多発性骨髄腫の合併と考えられた1症例

◎勢井 伸幸¹⁾、志水 俊夫¹⁾、渡辺 光穂¹⁾、西川 真由¹⁾、栗原 周爾¹⁾、速水 淳¹⁾
徳島赤十字病院¹⁾

【背景】多発性骨髄腫（以下MM）はM蛋白の産生や、貧血を主とする造血障害、易感染性、腎障害、溶骨性変化などの多彩な臨床症状を呈する疾患である。稀に血球増多症を伴うという報告もある。今回我々は白血球、血小板増多から骨髄増殖性腫瘍（以下MPN）が疑われ、*Major bcr-abl* 遺伝子検査、*JAK2V617F/CALR type1・2* 変異、*MPL W515K/L* 変異全て陰性、蛋白分画で明瞭なM蛋白の出現とCTで多発する溶骨性病変を認めたことより、MMにより骨髄腫細胞がサイトカインを産生しMPN様変化を来していると思われたが、種々の検査でMMとMPNの合併と考えられた症例を経験したので報告する。【症例】60歳代、男性【主訴】貧血、白血球増多、血小板増多【既往歴】陳旧性心筋梗塞、2型糖尿病、高血圧【現病歴】最近労作時呼吸困難を自覚し近医を受診。血液検査で骨髄増殖性腫瘍が疑われ当院血液内科に紹介となった。【来院時血液検査結果】Hb11.6g/dL、白血球数 $44 \times 10^9/L$ 、血小板数 $264 \times 10^10/L$ 、末梢血血液像で幼若顆粒球の出現と赤血球の連鎖形成を認めた。好塩基球は1.0% ($440/\mu L$) であっ

た。生化学検査でLD401U/L、補正Ca値11.1mg/dL、総蛋白10.7g/dL、 $\beta 2MG$ 5.2 $\mu g/mL$ 、IgG 5,189mg/dLであった。NAPスコア低値であった。骨髄検査が施行され、骨髄は高度の過形成、M/E比が19.6と顆粒球系の増加を認めた。芽球は2.2%、好塩基球の増加はなかった。形質細胞が5.8%とやや増加していた。巨核球系では小型で単核の巨核球が目立った。顆粒球系、赤芽球系共に異形成は10%未満。染色体検査では47,XY,+8 [20/20]であった。骨髄腫細胞によるサイトカインの異常産生を疑いG-CSF、GM-CSF、IL-6、トロンボポエチンの検査を行ったがIL-6のみが10.8pg/mLと軽度高値であった。以上より骨髄腫細胞による異常サイトカイン産生ではなく、+8トリソミーを伴う骨髄増殖性腫瘍と多発性骨髄腫の合併と考えられた。【治療経過】骨髄腫の治療としてレブラミド+ステロイドの併用療法、骨髄腫細胞が減ってからダラザレックスを開始した。Day42に退院し外来にて化学療法となり、現在外来通院中である。
徳島赤十字病院 検査部 0885 (32) 2555 (内 3243)