

多発性骨髄腫と非ホジキンリンパ腫を合併した1症例

◎岡林 実咲¹⁾、池上 有砂¹⁾、岩谷 浩美¹⁾、水本 安岐子¹⁾、門田 幸子²⁾、佐伯 恭昌³⁾
高知県立あき総合病院 SRL 検査室¹⁾、高知県立あき総合病院²⁾、高知大学医学部附属病院血液内科³⁾

【はじめに】多発性骨髄腫(以下 MM)は形質細胞が単クローン性に増殖するリンパ系腫瘍(B 細胞腫瘍)である。

MM とリンパ腫の合併は稀とされているが、今回 MM の精査目的で初診時の末梢血液像の結果から非ホジキンリンパ腫の合併を疑い最終的に診断に至った症例を経験したので報告する。【症例】93 歳女性、20XX 年 10 月夜間持続する発熱あり近医受診。以前から貧血、高 Ca 血症、低 Alb 血症を認めており、原因不明骨折の既往あり。今回、血液検査にて κ 鎖 M 蛋白陽性、頭蓋骨の打ち抜き像が認められ当院血液内科紹介となった。【検査所見】末梢血:TP8.8g/dL、ALB2.5g/dL、AST27U/L、ALT11U/L、LD137U/L、ALP72U/L、BUN13.5mg/dL、CRE0.91mg/dL、CRP1.51mg/dL、Ca8.9mg/dL、WBC 5.9×10^9 /L(分類 Neut57%、Eo0.0%、Baso0.5%、Ly31.5%、Mo6.5%、Oth4.5%、Other は小型～中型で N/C 比大の一部に核湾入や切れ込みを認める異常リンパ球様細胞)、RBC 2.27×10^{12} /L、Hb7.2g/dL、PLT 240×10^9 /L、IgG337mg/dL、IgA4202mg/dL、IgM24mg/dL、 κ 鎖 299mg/L、 λ 鎖 9.1mg/L、 κ/λ 比

32.88 骨髄:NCC12.06 万/ μ L、巨核球数 19/ μ L、M/E 比 6.2、芽球 0.2%、形質細胞 54.0%、リンパ球 26.0%、CD38 表面マーカー CD54、CD56、CD138 陽性、CD19、CD20 陰性

【まとめ】本症例は臨床症状や検査結果から MM が疑われる症例であったが末梢血液像、骨髄検査よりリンパ腫も疑われた症例であった。MM が疑われていたため、骨髄穿刺施行時 CD38 ゲーティングの依頼のみであったが血液像、骨髄像にて相対的なリンパ球比率の増加および一部の細胞に特徴的な形態を認めたため CD45 ゲーティングと FISH 検査の追加を臨床医に提案した。上記の細胞表面抗原検査および染色体、遺伝子結果などから総合的に判断し IgA- κ 型症候性多発性骨髄腫、低悪性度非ホジキンリンパ腫と診断された。今回の経験は一つの結果や臨床診断にとらわれず網羅的に標本観察する重要性を改めて再認識できる症例であった。連絡先:0887-37-9606