

## 多発性骨髄腫の治療中に Ph 染色体陽性急性リンパ芽球性白血病を発症した一例

◎佐野 智紀<sup>1)</sup>、伊藤 明日香<sup>1)</sup>、服部 由香<sup>1)</sup>、久村 千津世<sup>1)</sup>、山本 美和<sup>1)</sup>  
市立四日市病院<sup>1)</sup>

【はじめに】今回我々は多発性骨髄腫(MM)の治療中にフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ芽球性白血病(Ph+ALL)の合併を認めた一例を経験したので報告する。

【症例】73歳男性。20XX-7年6月に当院にてMM(BJP- $\kappa$ 型)と診断され、BD療法5コース実施後、サリドマイド、レナドミド、ポマリドミド、ボルテゾミブを経て再びレナドミドにて経過を観察していた。200XX年12月よりFLC $\kappa/\lambda$ 比、LDHの上昇および末梢血液像にて異常細胞が観察された。【検査所見および経過】WBC $7.3 \times 10^9/L$ 、Hb10.4g/dl、PLT $26 \times 10^9/L$ 、LDH398U/L、FLC $\kappa/\lambda$ 比113、血液像にて中型でN/C比が高い芽球様細胞が55%認められた。骨髄所見は過形成骨髄を呈し、末梢血で観察された異常細胞が66.5%認められた。G-Band法による染色体異常は認められなかった。当初、異常細胞は骨髄腫細胞が幼弱化した細胞と推測され、骨髄液中FCM(マロープラズマ38)検査が施行された。結果はCD19+CD38Low30.7%、CD19+CD38Mid16.0%、CD38High2.4%であった。異常細胞の形態が骨髄腫細胞とは異なり骨髄もしくはリンパ芽球様

に観察されたため技師から医師へ報告し、FCM(CD45-BlastGating)および白血病キメラスクリーニングの追加検査が施行された。結果はCD10、CD19、CD20、CD33、CD34、cCD79a、KORSA、HLA-DR、TdTが陽性であり、minor-BCR/ABLが780000copy検出された。また20XX-7年6月のMM診断時にBCL1/IgH融合遺伝子が検出されていたが、今回観察された異常細胞にはBCL1/IgH融合遺伝子が検出されなかった。以上より、本症例はMMの経過中に発症したPh+ALLと診断された。【考察】本例では多発性骨髄腫の経過中に末梢血に異常細胞が認められ続発性形質細胞白血病(PCL)との鑑別が問題となった。造血器腫瘍の診断や経過観察には遺伝子検査は必須であるが、時間や経費のかかる検査でもある。本症例では細胞形態を注意深く観察し医師と情報を共有したことにより診断に繋がった症例であり、血液担当検査技師においては異常細胞の観察に慎重な判断と医師への迅速な報告が必要と考えられた。また標本観察の重要性を再認識した症例であった。

市立四日市病院 中央検査室 059-354-1111