

## 骨髓増殖性腫瘍と多発性骨髄腫の合併と考えられた1症例

◎小川 雄大<sup>1)</sup>、松本 沙彩<sup>1)</sup>、山本 衣舞季<sup>1)</sup>、鈴木 泰秀<sup>1)</sup>、市川 佐知子<sup>1)</sup>  
JA 静岡県厚生連 遠州病院<sup>1)</sup>

【はじめに】白血球と血小板増多を認め、骨髄検査を施行したところ骨髄の過形成に加え異型性の強い形質細胞を認め、精査の契機となった。骨髄増殖性腫瘍(MPN)に加え、多発性骨髄腫(MM)と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】80代男性、健診にて白血球と血小板増多を指摘され、当院を紹介された。既往歴、生活歴、家族歴、臨床症状に特記すべき所見を認めなかった。

【検査所見】生化学:TP 6.5g/dL, Alb 3.5g/dL, LD 181U/L, ALP 70U/L, BUN 11.2mg/dL, CRE 0.77mg/dL, Ca 9.2mg/dL, 血清β<sub>2</sub>-microglobulin 2.8mg/L, IgG 493mg/dL, IgA 1396mg/dL, IgM 12mg/dL, 血液: WBC 10.0×10<sup>9</sup>/L (Seg 88%, Lymph 6.0%, Mono 5.0%, Baso 1.0%), RBC 4.92×10<sup>12</sup>/L, Hb 15.4g/dL, Plt 668×10<sup>9</sup>/L, 末梢血液像に明らかな異常を認めなかった。  
骨髄: NCC 10.6×10<sup>4</sup>/μL, MgK 31.0 /μL, M/E 比 2.5, Myeloid 56.4% (Blast 0.4%, Baso 0.4%, Eos 2.8%, Pro 0.4%, Myelo 7.6%, Meta 4.0%, Band 9.6%, Seg 26.4%, Mono 5.2%), Lymph 7.6%, Erythroid 22.4%, Plasma cell 12.8%, 塗抹標本上3系統の細胞に過形成を認めた。Plasma cellは増加し多核、大小不同、核小

体明瞭、空胞形成があり、明らかな異型性を認めた。蛋白分画ではβ領域にM-peakがありγ領域の平低化を認めた。免疫電気泳動では抗IgAと抗λにM-bowを認め、尿中BJPは陽性であった。染色体検査は46,XY.CD38-gatingではCD54, CD138が陽性。遺伝子解析でJAK2/V617F遺伝子変異が陽性でCALR, MPL遺伝子変異は陰性であった。単純X-P上、骨変化は認めなかった。

【結果】白血球と血小板増多からMPNが疑われ骨髄検査が施行された。検査室にてMMの合併が疑われ、精査が行われる契機となった。詳細な検討からJAK2/V617F遺伝子変異陽性のMPNとIgA-λ型MMの合併と診断された。

【考察】MPNとMMの合併は過去にも報告されている。しかしMPNやMMの分類、発症の機序に関しては多様性があり、その多くが未解明とされている。本症例は遺伝子を含めた解析が進むことで両疾患の関連性を検討していくことができる貴重な症例になり得ると考えられた。

連絡先 053-453-1111 (2305)