

IgM 型多発性骨髄腫の 1 例

©中藤 裕子¹⁾、木村 真由葉¹⁾、神楽所 みほ¹⁾、竹田 英世¹⁾
大阪赤十字病院¹⁾

【はじめに】IgM 型多発性骨髄腫は全骨髄腫の中でも極めて稀な疾患であり、原発性マクログロブリン血症との鑑別が重要である。今回、マクログロブリン血症を伴ったIgM 型多発性骨髄腫を経験したので報告する。【症例】51 歳男性。2013 年末より頭痛・ふらつき・繰り返す鼻出血があり、徐々に顕著になった。2014 年3 月末胸痛を主訴に他院受診し、血液検査で異常を指摘されたため、4 月末当院血液内科紹介受診となった。

【入院時検査所見】血液検査(採血後37°C加温,希釈測定):
WBC65.9×10²/μL,RBC237×10⁴/L,Hb9.3g/dL,Ht24.9%,M
CV105.1fl,MCH39.2pg,MCHC37.3%PLT11.4×10⁴/μL,末梢
血液像:異常細胞認めず.生化学検査(へリンLi採血管使用,カッ
内は希釈,冷却遠心等処理後):TP11.8g/dL,ALB3.2g/dL,UN10.
8mg/dL,CRE5.15mg/dL(1.06mg/dL),UA12.5mg/dL(7.0mg/d
L),IgG<100mg/dL,IgA324mg/dL,IgM6070mg/dL,LD258IU/L,
血清蛋白分画:γ 位にM 蛋白.免疫電気泳動(抗ヒ全血清に
よる同定):IgM-κ 型M 蛋白.骨髄検査:形質細胞36.2%,
immature~intermediate type が目立ち,細胞質に空胞を有
するものや多核も認めた.FCM:CD38High27.5%,CD19-/56+

96.9%,G-band:46,XY,CT 検査:有意なリンパ節腫大や肝脾腫
認めず.以上よりIgM-κ 型多発性骨髄腫の診断となった。

【経過】入院後3 回血漿交換実施し,BorDEX(twiceweekly)
開始.加療応答良好,骨髄検査で形質細胞の減少,造血回復を
確認,外来フォローとなった。【考察】マクログロブリンにより検査デー
タが異常値を示し,37°C加温後測定するケースは時に見られる
が,特定の生化学検査項目ではマクログロブリンを遠心し,除去し
た後に測定した.このような例は稀と思われる.原発性マクログ
ロブリン血症では多量体のIgMが産生され,過粘稠度症候群を合
併しやすいが,本症例でも認めた.原発性マクログロブリン血症と
IgM 型多発性骨髄腫は治療法が異なり,患者に与える影響が
大きいため,両者の鑑別は非常に重要である。

【まとめ】当初,臨床症状,IgM 型M 蛋白を認めたことより,
原発性マクログロブリン血症が疑われたが,骨髄所見・FCM結果等
よりIgM-κ 型多発性骨髄腫の診断となった.IgM 型M 蛋白
が検出された際の骨髄鏡検時,多発性骨髄腫も念頭において
鏡検するべきだと実感した症例であった。

大阪赤十字病院 臨床検査科(06)6774-5111(内線 2734)