

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%, MCV105.1fl, 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(ヘパリンLi採血管使用, カッコ内は希釈, 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/dL), 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)