81

血清分離異常により多発性骨髄腫を発見しえた 1 症例

◎岸上 周平¹⁾、中田 有香¹⁾、山中 ひろみ¹⁾
医療法人 徳洲会 八尾徳洲会総合病院¹⁾

【はじめに】多発性骨髄腫は、M 蛋白などから検査値に異常を示すことが知られている。今回、我々は外来患者の血清分離異常から、多発性骨髄腫と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】70 歳代男性

既往歴 慢性腎不全を有し 2013 年から 2018 年まで、パルーン交換と症状確認のため泌尿器科に通院中。PSA のみ精査目的の採血でゲル状塊となる血清分離異常から、血液疾患の可能性があると、泌尿器科主治医に報告。同時期に第 1 腰椎圧迫骨折をしており、主治医が CT で骨打ち抜き像を確認し腫瘍内科に紹介。末梢血検査では、WBC 6500/ μ L、RBC 311 万/ μ L、Hb 10.7g/dL、Ht 31.9%、PLT19.3 万/ μ L、連銭形成+2、生化学検査では TP 10.7g/dL、Globulin 8.8g/dL、Ca 13.4mg/dL、LDH 139IU/L、 β 2-MG 35.5mg/L、IgG 2029mg/dL、IgA 345mg/dL、IgM 165mg/dL であった。尿中 BJP では BJP- λ 型 Mbo を認めた。結果から後日、多発性骨髄腫精査目的で骨髄穿刺施行。

【骨髄検査所見】中型で核偏在、細胞質は好塩基性を示し

軽度の大小不同を伴う形質細胞を認め、一部は多核化を示している。異形形質細胞を 70% 認めた。

【画像所見】X-P 所見は第 1 腰椎圧迫骨折、両上腕骨に無数の骨病変。CT 所見では、左腸骨稜を破壊し、骨盤を占拠する 11cm 超の腫瘤。腸骨、脛体に多発溶骨病変を確認。

【血清分離異常】M 蛋白による凝固障害で血餅退縮がみられずフィブリン塊がゲル状化したと考えられる。

【臨床経過】初診時に高 Ca 血症（補正值 15.5mg/dL）で緊急性が高く即日入院し処置が行われ、補正 Ca 値 12.9mg/dL と低下傾向。その後、多発性骨髄腫 IgG- λ 型 Stage III と診断。化学療法（BD 療法）が開始され、約一か月後の CT 所見では骨盤を占拠する 11cm 超の腫瘤はかなり縮小した。また当初起こった血清分離異常は治療経過中に認められなくなった。約半年後、退院となった。

【まとめ】血清分離異常から血液疾患を疑い報告したことで多発性骨髄腫を発見でき治療につながった。普段起こらないことに気が付いたことで診断の一助となった 1 例であった。連絡先 0729-93-8839（検査室直通）