

形態学的所見、臨床所見より MM を疑ったが鑑別困難だった 1 症例

◎寺内 翔¹⁾、上田 万里子²⁾、杉本 圭輔²⁾、川渕 章弘²⁾、根来 利次²⁾、岡田 由香里³⁾、谷内 亮水³⁾、長谷 沙織¹⁾
 洛和会音羽病院 SRL 検査室¹⁾、高知県高知市病院企業団立 高知医療センター SRL 検査室²⁾、高知県高知市病院企業団立 高知医療センター³⁾

【はじめに】多発性骨髄腫 (Multiple myeloma:MM) は、単クローン性に増殖した形質細胞による M 蛋白産生や貧血・腎障害・骨病変などの臓器障害を主として多彩な臨床症状を示す疾患であり、診断には M 蛋白の同定や骨髄腫細胞の証明が必要とされる。今回、末梢及び骨髄に形質細胞様の細胞を認めながらも M 蛋白の同定や CD38Gating で異常な細胞集団を認めず診断に苦慮した症例を経験したので報告する。

【症例】70 代女性、20XX 年 12 月下旬に下肢脱力感あり歩行困難となり他院救急外来受診。高 Ca 血症と腎障害あり、CT にて多数の punched out lesion を認め、ゾメタ投与、エルシトニン筋注施行され高 Ca 血症は改善傾向。MM で当院での加療を希望され当院紹介となった。

【検査所見・経過】末梢血:WBC15760/ μ L(分類:Seg:72.5%、Plasma 様細胞:14.0%)、RBC364 $\times 10^4$ / μ L、Hb11.5g/dL、Plt17.4 $\times 10^4$ / μ L 生化学等:CRP1.68mg/dL、LD418U/L、Ca 8.1mg/dL、ATLA-Ab(+)、IgG965mg/dL、IgA184mg/dL、IgM60mg/dL、M 蛋白(免疫電気泳動法)検出せず。骨髄(胸

骨)NCC:42.6 $\times 10^4$ / μ L、plasma 様細胞:9.0%、表面マーカー (CD38Gating):対象細胞少数で優位な細胞集団なく、血液像や骨髄像の結果との乖離が発生した。
 上級医の指摘により末梢血にて表面マーカー (CD45Gating)及び HTLV-1 provirus DNA 検査を実施したところ、表面マーカー(CD45Gating): CD2+ CD3+ CD4+ CD5+ CD7+dim CD25+、HTLV-1 provirus DNA 検査陽性となり、ATLL の確定診断に至った。

【まとめ】本症例は、末梢血および骨髄で形質細胞様の細胞を認め、画像検査などの結果からも MM の診断に至る根拠が得られず。上級医からの指摘を契機に患者の家族歴、ATLA 陽性である事も考慮し CD45Gaeting、HTLV-1 provirus DNA 検査の結果から ATLL の確定診断に至った。CD38Gating の結果が出た時点で視点を変える事で早く診断にたどりつけた症例であると感じ、ATL 細胞の形態学的な多様性について再認識した症例であった。

TEL: 088-837-6252