

高度の多形・分葉核を認めた多発性骨髄腫の1例

○ 繁永美紀¹⁾ 引地恵一¹⁾ 田辺 誠喜¹⁾ 荒武八起¹⁾ 清山和昭¹⁾ 河野浩²⁾ 南嶋洋一¹⁾

医療法人同心会 古賀総合病院 臨床検査技術部¹⁾ 内科²⁾

【はじめに】 多発性骨髄腫(MM::multiple myeloma)は、B 細胞系の最終分化段階である形質細胞の腫瘍であり、単クローン性免疫グロブリン(M 蛋白)の存在を特徴とする。一般的にMMの形態学的診断は比較的容易であるが、今回我々は、高度の核多形性を示したことから診断に苦慮した症例を経験したので報告する。

【症例】 79歳 女性

主訴:食欲低下 全身倦怠感 既往歴:胸椎圧迫骨折

現病歴:2010年4月より腰痛で整形外科通院、同年12月自宅で転倒し胸椎圧迫骨折を起した。2011年3月上旬より食欲低下、全身倦怠感が出現し、3月10日の血液検査で汎血球減少を認めたため、当院内科紹介となった。

【入院時検査所見】末梢血ではWBC 1600/ μ l Hb 6.0g/dl Plt 4.2 万/ μ lと汎血球減少を呈し、標本上には核形不整細胞を9.0%認めた。骨髄検査では多形、分葉核をもつ好塩基性細胞を87.2%認めた。血清免疫電気泳動でIgD- λ 型M蛋

白(+)、胸椎MRIではTh 9.10 椎体に圧迫骨折を認めた。

【考察】 骨髄に見られた細胞は好塩基性、MPO染色陰性。核網などからリンパ系の腫瘍性増殖を考えた。背景のRBC連鎖形成等からMMを強く疑ったが、核から突出した小さな突起状のもの、多核、クローバー状、巨核球様の多彩な分葉を示した核は形態的にT細胞系腫瘍との鑑別が必要であった。本例は、当院の過去5年間のMM 55例中の1例(1.8%)である。文献的にもDavid Hらが同様の症例の頻度を3%と報告しているように比較的稀な症例と推定される。

【まとめ】 ATL細胞様に高度の核多形成を示したMMの1症例を報告した。核多形成の機序、予後との関連などについては今後の課題である。

【連絡先】 古賀総合病院 臨床検査技術部 血液検査

TEL 0985-39-8930 (直通)