

## F-2 G-CSF 産生形質細胞による好中球増加症

○小磯博美<sup>1</sup>、横濱章彦<sup>1</sup>、斉藤貴之<sup>1</sup>、半田寛<sup>2</sup>、塚本憲史<sup>1</sup>、唐沢正光<sup>3</sup>、島野俊一<sup>4</sup>、村上博和<sup>2</sup>

群馬大学大学院医学系研究科生体統御内科学<sup>1</sup>、群馬大学医学部保健学科<sup>2</sup>、群馬大学附属病院輸血部<sup>3</sup>、恵愛堂病院<sup>4</sup>

【目的】慢性好中球性白血病（CNL）は好中球増加を特徴とする慢性骨髄増殖性疾患の一つである。CNL と M 蛋白血症の合併例は 20～40%と報告されていたが、その中には、G-CSF 高値の症例があり、G-CSF 産生形質細胞による二次性の好中球増加症とされている。我々は、好中球増加を契機に、M-蛋白血症を指摘された二次性好中球増加症の 2 例を経験したので報告する。[症例 1] 54 歳女性。平成 11 年 4 月検診で白血球数増加指摘され近医受診。WBC 22,850/ $\mu$ l (Neu 83%)、Hb 12.6g/dl, Plt 23.6 万/ $\mu$ l と好中球数の増加と M 蛋白 (IgG- $\lambda$ ) を認めた。骨髄は過形成性で顆粒球系が主体で形質細胞は 0.4% あった。染色体は 46, XX。血清 G-CSF 157.0 PG/ML と高値であった。骨髄中の CD138 陽性形質細胞で G-CSFmRNA を証明し、MGUS と 2 次性好中球増加症と診断された。現在無治療で経過観察中である。[症例 2] 83 歳女性。平成 18 年 10 月、白血球数増加指摘され、近医血液内科紹介受診。WBC 33,800/ $\mu$ l (Neu 63.5%)、と M 蛋白 (IgG- $\lambda$ ) を認めた。骨髄は過形成性で顆粒球系が主体であるが形質細胞の増加が認められた。血清の G-CSF 129PG/ML と増加みられた。骨髄中の形質細胞で G-CSFmRNA が証明され二次性の好中球増加症と診断された。平成 19 年 2 月より MP 療法を開始し、M 蛋白は減少し、好中球数も減少した。【まとめ】好中球増加症に、M 蛋白血症の合併が見られた場合「CNL」と「G-CSF 産生形質細胞による好中球増加症」との鑑別が重要である。