

F-5 多発性骨髄腫の治療中にびまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫を発症した一例

○井上千英子、野村香織、池田弘和、井上信正

国立病院機構大阪医療センター血液内科

【症例】70歳女性。1999年腰痛あり近医受診、高蛋白質血症を指摘され当院紹介となった。精査の結果、症候性多発性骨髄腫(IgA-λ型、DS分類Ⅱ)と診断された。同年9月～2004年4月にMP大量療法(Me1 8mg/日×4、PSL 80mg/日×4)を計17コース施行しM蛋白の減少を認めた。以後、プラトーを維持していたが、2002年10月よりM蛋白の増加が出現した。2003年3月～2004年3月までに前回と同様のMP大量療法を計7コース施行し改善を認めた。その後経過観察するも、2004年9月に再度M蛋白の増加が出現した。MP少量療法(Me1 2mg/日×毎日、PSL 10mg/日×隔日)開始し、継続中であった。

2009年5月に微熱、左鼠径部皮下腫瘍が出現、腹部CT検査の結果、左鼠径部リンパ節腫大(最大短径11mm)および右大腿部腹側皮下腫瘍(8×15mm)を指摘された。右大腿部皮下腫瘍は約1か月の経過で42×38mmと急速な増大がみられたため悪性腫瘍を疑われた。生検の結果、びまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫の診断であった。PET 施行したところ、リンパ節と大腿部皮下腫瘍以外に肺、脾臓、腎臓、横隔膜、筋、皮下(背部、腹壁)に節外病変と思われる集積を確認した。sIL2-Rも2220U/mLと増加を認めた。同リンパ腫に対し、2009年7月よりR-THP-COP療法を開始し、腫瘍の縮小、sIL2-Rの改善が見られている。