

5-7 (14)

初診・未治療時期に他の造血器腫瘍を合併していた多発性骨髓腫 4 例

若山聡雄、藤田真也、吾郷浩厚

島根県立中央病院 血液免疫科

多発性骨髓腫(MM)治療中に二次性造血器腫瘍を来たすことは知られているが、未治療症例に他の造血器腫瘍を合併した報告例は少ない。当科で経験した 4 例について報告する。

症例 1 : 80 歳、女性。1999 年 9 月初診。T-ALL と MM (IgG-κ)合併と診断。ALL に対する治療により両疾患とも CR となったが、重症肺炎、肺膿瘍を合併したため以後無治療で経過観察。その後 MM は再発。MP 療法を行ったが次第に MM が進行し、初診より 34 ヶ月後に死亡。症例 2 : 85 歳、女性。2002 年 9 月初診。MM (IgG-λ) と診断し、MP 療法開始。治療前の染色体で Ph(+)であった為、追加検査を行い CML-CP 合併と診断。MM は CR となったが、Ph(+)細胞が次第に増加。現在 STI7571 治療中。症例 3 : 77 歳、女性。2003 年 4 月 A 病院にて MDS (RA) と診断。無治療経過観察されていたが全身倦怠感が増悪し、5 月に当院受診。MM (BJ-κ) 合併と診断。VAD 療法後、A 病院にて MP 療法を施行。一時貧血は改善するも再び血球減少が進行し、MM 再燃。2004 年 5 月当院に再入院し、サリドマイド療法を開始した。症例 4 : 76 歳、男性。2004 年 2 月初診。当初 M 蛋白血症(IgG-κ) を伴う CLL と考え、Flu による治療を行った。3 コース施行するも貧血の増悪と M 蛋白と形質細胞増加を認め、VAD 療法を行った。

【考察】いずれの症例も MM と他の造血器腫瘍とは別クローンと考えられるが、高齢者では複数の悪性腫瘍を合併する可能性を念頭において診断する必要がある。また治療においても、各疾患の特性や病期を考慮する必要があると思われる。