

## VI-2

病勢の悪化にともなって 2 峰性の血清 M 蛋白を認めた IgA/ $\lambda$ 型骨髓腫

栗本美和<sup>1</sup>、園木孝志<sup>1</sup>、采田志麻<sup>1</sup>、花岡伸佳<sup>1</sup>、松岡 広<sup>1</sup>、中熊秀喜<sup>1</sup>

和歌山県立医科大学 血液内科<sup>1</sup>

(患者) 57 歳、男性。2004 年 11 月に IgA/ $\lambda$  型の骨髓腫と診断された。多剤併用療法を行ったあと、2006 年 10 月に L-PAM120mg/m<sup>2</sup> を前処置とした自家末梢血幹細胞移植を施行した。IgA M 蛋白は著減し腎機能の改善を認めたため、退院となった。外来でサリドマイド・デカドロン・クラリス療法を行っていたが、2007 年 1 月に全身倦怠感が著明となり、血小板減少、LDH と IgA 再上昇を認めたため入院となった。(入院時検査所見) 白血球数 3200/ $\mu$ L (形質細胞 1%)、ヘモグロビン 6.7 g/dL、血小板数 1.3 万/ $\mu$ L、AST 351U/L、ALT 112U/L、LDH 1913U/L、BUN 29 mg/dL、Creat 1.5 mg/dL、IgA 1407 mg/dL であった。血清蛋白電気泳動で 2 峰性の M 蛋白と、尿中に  $\lambda$  型 M 蛋白を検出した。染色体解析で t(1;10)(q10;q10), -13 を共通とする複雑な核型異常がみられた。(入院後経過) 入院後第 7 日目に左硬膜下血腫を生じ、穿頭血腫除去術を施行した。その後、うっ血性心不全が進行し入院第 12 日目に永眠された。(まとめ) 染色体解析の結果から、本例の骨髓腫細胞は同一クローンから発生したと考えられる。尿中 M 蛋白は単一であり免疫グロブリン (Ig) 軽鎖遺伝子には発症当初からの再構成が保持されていることが示唆される。一方、Ig 重鎖遺伝子には病勢の増悪にともなって新たな再構成が生じたことが推察される。