

## 血清分離異常を契機に発見された多発性骨髄腫の一例

◎森中 恵美<sup>1)</sup>、上田 治輝<sup>1)</sup>、坂東 順子<sup>1)</sup>、高林 智輝<sup>1)</sup>  
地方独立行政法人 くらて病院<sup>1)</sup>

【はじめに】多発性骨髄腫（以下 MM）は特異な症状がなく健診等で血球減少や総蛋白（以下 TP）高値で発見されることが稀でない。今回 TP が基準値内で血清分離困難なことから MM の診断に至った例を経験したので報告する。【症例】86 歳男性。20xx 年 2 月左小脳半球脳梗塞後のリハビリ目的にて当院入院。入院後の血液検査で遠心後採血管内で検体が血球を巻き込んでゲル化し血清分離困難であった。貧血もあったため血液内科に紹介となった。【検査データ】WBC 4060/ $\mu$ l, RBC 218 $\times$ 10<sup>4</sup>/ $\mu$ l, Hb 6.4g/dl, Alb 2.5g/dl, TP 6.9g/dl, A/G 比 0.59, AST 15U/L, ALT 5U/L, LDH 310U/L, BUN 14.6mg/dl, CRE 0.91mg/dl, Ca 8.4mg/dl,  $\beta$ 2ミクログロブリン 3.8mg/l, 蛋白分画： $\gamma$ グロブリン領域 43.7% 著明な M ピーク, 免疫電気泳動 : IgG $\lambda$  型 M 蛋白, 尿中  $\lambda$  型軽鎖を認めた。X 線 : 骨病変なし。骨髄検査 : 軽度過形成骨髄で 3 系統の造血細胞に異形性なし。形質細胞（大型、多核、火焔細胞含む）を 27% 占める。細胞表面形質解析（FCM 法）では CD19-, CD138+, CD38+, CD56+, SmIgL $\geq$ K であった。染色体 : 46XY【診

断・治療】多発性骨髄腫、IgG- $\lambda$  型, 病期 2, MM に関連した症状なく経過観察の方針とした。【考察】血清分離困難例の報告の多くが系統だった研究や報告は殆どない。本例において原因検索として血液採取から遠心分離までの過程、患者状態や理学所見、過去の薬剤や薬剤変更について見直したが特記すべきものはなかった。貧血および血清蛋白の A/G 比の減少から形質細胞系の異常を疑い精査を行い MM の診断に至った。MM は腰痛、背部痛などの骨病変に伴う痛み、血液検査で貧血、TP や Ca 高値から診断に結び付くケースが多い。一方本症例のように高齢で多くの疾患を合併し治療のために入院している患者はフレイルで貧血、TP や ALB 低値は稀でなく実際血清分離異常がなければ MM の存在に気付かなかったかもしれない。血清分離異常の機序としては M 蛋白による血餅退縮障害が考えられるがその機序の詳細については不明である。本症例においては治療により M 蛋白が減少し血清分離が可能になることで血餅退縮障害を間接的に証明できると考えている。連絡先 0949-28-7566