

## 回腸びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫に形質細胞腫瘍の合併が考えられた 1 例

◎阿部 祐汰<sup>1)</sup>、阿部 まゆみ<sup>1)</sup>、上野 麻生子<sup>1)</sup>、古澤 絵美<sup>1)</sup>、門間 紗季<sup>1)</sup>、本田 愛莉<sup>1)</sup>、菊地 ひとみ<sup>1)</sup>、加藤 邦子<sup>1)</sup>  
山形市立病院 済生館<sup>1)</sup>

【はじめに】びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫 (DLBCL) は成熟 B 細胞の悪性リンパ腫 (ML) であり、形質細胞腫瘍は B 細胞の最終分化段階の形質細胞が腫瘍化したものである。

今回、我々は初発 DLBCL の骨髓浸潤の有無を検索時に、骨髓中に異型を示す形質細胞の増加を認め、追加検査により形質細胞腫瘍の合併が考えられた稀な症例を経験したので報告する。

【症例】40 歳代、男性。現病歴：便潜血陽性で精査を行い、CT 検査で腸重積、軽度脾腫、腹腔内多発リンパ節腫大あり。回腸に隆起性病変を認めたため、外科的に切除施行、病理学的検査で回腸 DLBCL と診断された (FCM で  $\kappa > \lambda$ )。形質細胞への分化傾向は認められず。DLBCL の骨髓浸潤の有無の精査および加療目的で入院した。

【入院時検査所見】末梢血では WBC  $7120/\mu\text{L}$ , RBC  $4.47 \times 10^9/\text{L}$ , Hb  $12.1\text{g/dL}$ , Plt  $12.1 \times 10^4/\mu\text{L}$ , 血液像は異常所見なし。LD  $405\text{U/L}$ , Ca  $8.6\text{mg/dL}$ , TP  $6.1\text{g/dL}$ , Alb  $3.2\text{g/dL}$ , A/G 比 1.10, BUN  $8.2\text{mg/dL}$ , CRE  $0.55\text{mg/dL}$ , sIL-2R  $24909\text{U/mL}$ 。

骨髓検査では有核細胞数  $8.4 \times 10^4/\mu\text{L}$ , 巨核球数  $128/\mu\text{L}$ , M/E 比 1.6, 顆粒球系細胞 51.4% (骨髓芽球 1.2%), 赤芽球系細胞 32.8%, Ly7.2%, 形質細胞 4.8%。顆粒球系、赤芽球系では異形成は明らかではなく、巨核球系では大型成熟巨核球を認めた。リンパ腫細胞の骨髓浸潤は認められず。背景には大型主体の形質細胞を 4.8% 認めた。核腫大を示し、細胞質は広く好塩基性を示す細胞も散見したが、細胞質が赤く染まる火炎細胞も比較的多くみられた (形質細胞中 51%)。大型で二核の異型形質細胞も認めた。

形質細胞の増加を認めたため追加検査を行い、血中  $\kappa$  鎖  $58.0\text{mg/L}$ ,  $\lambda$  鎖  $12.7\text{mg/L}$ ,  $\kappa/\lambda$  比 4.57, IgG  $710\text{mg/L}$ , IgA  $505\text{mg/L}$ , IgM  $61\text{mg/L}$ 。免疫固定

法で微量の IgA- $\lambda$  型 M 蛋白を検出した。FCM では CD38 ゲーティングで CD56 63%, MPC-1 99%, CD49e 58%, cyIg  $\kappa$  7%, cyIg  $\lambda$  31% であり、軽鎖制限を認めた。

骨髓クロットの組織学的検査では DLBCL の浸潤は認められず、CD138 陽性形質細胞が多い箇所では有核細胞の 10~20% 程度認められた。軽鎖が陽性のものは  $\lambda > \kappa$  で発現の偏りがみられた。IgA 陽性細胞は  $\lambda$  陽性細胞と同数程度認められたため、IgA,  $\lambda$  陽性クローンの増生と考えられ、意義不明の単クローン性免疫グロブリン血症あるいは多発性骨髓腫 (MM) が疑われた。

【臨床経過】DLBCL に対して R-CHOP 療法を施行し、形質細胞腫瘍については経過観察の方針となった。

【考察】B 細胞性の ML の中には形質細胞へ分化を示すものがあり、ML から形質細胞腫瘍へ形質転換する場合もある。今回の症例は、回腸の病理組織学的検査で DLBCL の形質細胞への分化傾向はみられなかった。DLBCL は FCM で  $\kappa$  鎖優位であり、形質細胞は  $\lambda$  鎖優位であったことにより DLBCL と形質細胞腫瘍は同一のクローンではないと考えられた。ML と形質細胞腫瘍が合併することは稀である。IgA 型形質細胞腫瘍は IgG 型に比べて悪性進行リスクが高いともされており十分な経過観察が必要と考えられた。

【まとめ】ML は形質細胞腫瘍を合併する場合もあることを念頭に置き、ML の骨髓浸潤のみならず、骨髓中の形質細胞にも着目し、異常な細胞形態や有意な増加を認める場合には MM 関連の検査を追加することも考慮すべきである。今回の症例は骨髓標本から得られる情報の重要性を再認識することができた症例であった。

連絡先：023-634-7117