

## IgD-λ型多発性骨髄腫の2例

◎小山 怜奈<sup>1)</sup>、岡本 翔<sup>2)</sup>、海野 晃久<sup>1)</sup>、吉原 由利重<sup>1)</sup>、南里 安耶<sup>1)</sup>、草場 耕二<sup>1)</sup>、木村 晋也<sup>2)</sup>、末岡 榮三朗<sup>3)</sup>  
 佐賀大学医学部附属病院<sup>1)</sup>、佐賀大学医学部内科学講座血液・呼吸器・腫瘍内科<sup>2)</sup>、佐賀大学医学部臨床検査医学講座 佐賀大学医学部附属病院検査部<sup>3)</sup>

【はじめに】多発性骨髄腫(以下 MM)とは、形質細胞の腫瘍である。その中で IgD 型は 2～4% で比較的稀である。今回、IgD 型 MM を 2 例経験したので報告する。

【症例】〈症例 1〉63 歳女性。20XX 年、他院にて腎機能低下、貧血、蛋白分画異常、尿中 Bence Jones 蛋白等を認めたことから当院紹介となった。〈症例 2〉55 歳男性。20XX 年、他院にて貧血、腎障害、高 Ca 血症等を認め当院紹介となった。【検査所見】〈症例 1〉(血液検査) Hb:10.5 g/dL、UN:19.6 mg/dL、Cr:0.87 mg/dL、IgG:657 mg/dL、IgA:73 mg/dL、IgM:34 mg/dL(尿検査)UP/Cr:18.09 g/g・Cre、Bence Jones-λ 型蛋白(骨髄像)形質細胞 35.6%(骨髄フローサイトメトリー:以下 FCM)陽性:CD38、CD56、CD138、細胞質内(以下 Cy)IgD、CyLambda。〈症例 2〉(血液検査)Hb:11.3g/dL、UN:27.3mg/dL、Cr:2.85mg/dL、Ca:13.8mg/dL、連銭形成(+)。IgG:471 mg/dL、IgA:38mg/dL、IgM:15mg/dL(尿検査)UP/Cr:4.03g/g・Cre、Bence Jones-λ 型蛋白(骨髄像)形質細胞 10.8%(FCM)陽性:CD38、CD56、

CD138。一部陽性:CyIgD、CyLambda。【まとめ】IgD 型 MM は他の M 蛋白と比較して、貧血、腎不全、高 Ca 血症の頻度が高く、予後不良である。一般的に MM の検査では血清にて IgG、IgA、IgM のみを測定する。今回も当初はこの 3 種の抑制を認めたことより Bence Jones 型が疑われた。しかし、FCM 検査にて IgG、IgA、IgM、IgD の 4 種類の免疫グロブリンを測定したことで当日中に IgD 型である結果を報告し、早期診断に繋がった。IgD 型 MM は他の M 蛋白と比較して重篤な症状を引き起こすが、早期診断することでいち早く治療を開始できる。FCM による免疫グロブリン測定が有用であると再確認できた症例であった。

## 【連絡先】

佐賀大学医学部附属病院検査部  
 小山 怜奈  
 Tel : 0952-34-3250  
 mail : sx3883@cc.saga-u.ac.jp