



Episode 11

M 蛋白血症の寄り道

本コーナーのタイトル「Be Ambitious!」はウイリアム・エス・クラーク博士の名言“Boys, be ambitious like this old man”から拝借しました。「未来を自ら切り拓くべし」という後進への強い期待の意も込めて、長年に渡り、血液学の世界で活躍して来られた名誉会員の先生方から現役の先生方に向けた熱く且つ含蓄豊かなメッセージをお届けいたします。



元・虎の門病院
山口 潜

単クローン性免疫グロブリン血症の経過は極めて長く、全く無治療で20年以上経過を観察している症例も少なくない¹⁾。

第22回日本臨床血液学会総会の教育講演(1981年)で「単クローン性ガンマグロブリン血症」について講演し、外来患者の「M蛋白検出のための多項目スクリーニング」項目として、1) 血清総蛋白の増加・2) 血清蛋白電気泳動像上の異常・3) TTT/ZTTの両者の低下または解離・4) 尿蛋白アルブス/スルフォの解離(Bence Jones尿症の存在のふるいわけ)の4項目を挙げ、多数のM蛋白血症を検出した²⁾。

特筆すべき点は、異蛋白血症が内科のみならず他の診療科通院中の患者に多数検出され、以後の経過観察について各科の担当医師に連絡・各患者の呼出しに多くの時間が費やされたことであった。

従来多発性骨髄腫に悪性腫瘍が合併することにはあまり関心が寄せられていなかったが、約10年間に虎の門病院血液科で観察した43例の多発性骨髄腫で、悪性腫瘍およびこれに類似の腫瘍が確認されたものは11例にのぼり、死因が骨髄腫以外のものもみられたことは注目に値する³⁾。

重複悪性腫瘍の1例⁴⁾を提示する。明治40年2月生まれ、男、IgGL骨髄腫、昭和59年7月上行結腸の3個の腺がんを摘出(中分化腺がん、完全治癒切除)、昭和63年7月胃体後壁にIIc病変・幽門部にIIの病変を認め同年8月完全治癒切除、M蛋白は経過中増量なく骨髄腫に対しては特殊の治療は行っていない。

上記の第22回日本臨床血液学会の講演で、自験骨髄腫43例のうち腫瘍合併11例を報告、他の悪性腫瘍合併の頻度が高いことを強調したが、骨髄腫に他の3つ以上のがんの合併をみることは稀で、自験例として他に63歳IgGL骨髄腫で濾胞性甲状腺がん・体壁皮下低分化がんが合併した症例の経験がある。

文献



- 1) 山口 潜. 単クローン性免疫グロブリン血症進展の予測——長期観察例から——. 老年造血管器疾患研究会誌. 1997; 6: 53-59.
- 2) 山口 潜. 単クローン性ガンマグロブリン血症の臨床病理——特にその早期診断と進展——. 臨床血液. 1981; 22: 421-432.
- 3) 山口 潜. M蛋白の臨床病理学的研究——とくにその早期診断. 研究課題番号448196. 文部省科研費(一般研究B). 昭和54~56年度研究成果報告書. 1982. 3.
- 4) 山口 潜, 武藤良知他. S状結腸・上行結腸癌・胃癌を次々に発症したIgGL骨髄腫の81歳男性例. 第1回老年造血管器疾患研究会誌. 1988; 1: 54-59.