短 報

胸水細胞診を契機に診断された Bence Jones

(λ) 型多発性骨髄腫の 1 例

公立刈田総合病院内科¹⁾, 同 婦人科²⁾, 同 検査科³⁾東北大学病院病理部⁴⁾, 宮城県対がん協会⁵⁾梅津 佳英¹⁾ 田勢 亨²⁾ 野口 健司³⁾石岡 国春⁴⁾ 佐藤 明⁵⁾ 榛沢 清昭⁵⁾

I. はじめに

多発性骨髄腫は骨髄に形質細胞が腫瘍性に増殖する疾患であるが、骨髄のみならず、諸臓器にも高頻度に浸潤することが知られている。しかし、胸水中に腫瘍細胞を認める症例はまれである。われわれは老人ホーム入所のために胸部X線を撮影したところ、胸水を指摘され、その胸水細胞診が診断の契機となった Bence Jones (λ) 型多発性骨髄腫を経験したので報告する。

II. 症 例

症例は 73 歳男性で、70 歳の時に脳出血を患い、右片麻痺がある。老人ホーム入所のため胸部X線を撮影したところ、左右の胸水を指摘され入院した。自覚症状は特になく、入院時一般検査では赤血球数 $312 \times 10^4/\text{mm}^3$ 、ヘモグロビン 8.8 g/dl と貧血を認め、血沈は 140 mm/hr. と亢進し、CRP 6+ と高値を示した。その他、異常

は認めず、尿蛋白（試験紙法）は陰性、血清蛋白分画も正常でM蛋白は認められなかった。以上のような所見より、癌性胸膜炎や結核性胸膜炎を疑い胸水穿刺を施行した。胸水は血性で、蛋白含量 3.2 g/dl、リバルタ反応は陽性であった。M.G.G. 染色で写真 1 のようにリンパ球や好中球の他に、種々の異型を有する形質細胞を認め、多発性骨髄腫などの血液疾患を疑い、骨髄穿刺を施行した。骨髄像で骨髄腫細胞を 16.4% 認めた。その後施行した尿蛋白の電気泳動で Bence Jones 蛋白のピークを認め、尿の免疫電気泳動で light chain (λ) 型の Bence Jones 蛋白を確認した。治療により胸水は消失したが、約 4 ヶ月後、呼吸器感染症で死亡した。

胸水細胞診では、写真 1 の M.G.G. 染色、弱拡大で種々の異型を有する形質細胞が散見された。写真 2 右は正常の形質細胞に近い細胞と考えられ、核周明庭を認めた。車軸核は不明瞭だが、核小体を認める。写真 2 左は大型で NC 比の大きな細胞である。Kim, R.G. ら¹⁾によれば、異型の強い大型細胞は、白血病細胞やリンパ腫細

A case of Bence Jones (λ) multiple myeloma suggested by pleural fluid cytology

Yoshihide UMETSU¹⁾, M.D., M.I.A.C., Toru TASE²⁾, M.D., Kenji NOGUCHI³⁾, C.T., Kuniharu ISHIOKA⁴⁾, M.D., F.I.A.C., Akira SATO⁵⁾, M.D., M.I.A.C., Kiyooki HANZAWA⁵⁾, M.D., M.I.A.C.

¹⁾Department of Internal Medicine, ²⁾Department of Obstetrics and Gynecology, ³⁾Division of Clinical Laboratory, Katta Public Hospital, ⁴⁾Department of Pathology, Tohoku University Hospital, ⁵⁾Cancer Detection Center of Miyagi Cancer Society

論文別刷請求先 ☎989-02 白石市大手町 1 の 2 公立刈田総合病院内科 梅津佳英

昭和 63 年 9 月 14 日受付

昭和 63 年 10 月 14 日受理

写真 1 種々の異型を有する形質細胞を認める (M.G.G. 染色, $\times 200$)

写真 2 右は正常の形質細胞に近い、左は異型の強い腫瘍細胞 (M.G.G. 染色 ×1000)

胞と類似した細胞像を呈するとしているが、この細胞は細胞質に形質細胞の特徴を残しており骨髄腫細胞と考えられる。多核細胞も認めた。なお、Pap. 染色では形質細胞の特徴を捉えることは M.G.G. 染色より困難であった。以上のように多発性骨髄腫に特徴的な所見は認めたが、Koss, L.G.³⁾によれば、慢性炎症やホジキン病などの悪性リンパ腫の場合にも、形質細胞は胸水中に出現するといわれており、胸水細胞診のみで多発性骨髄腫の診断は困難であろう。

多発性骨髄腫に胸水を合併することはまれである。Kintzer, J.S. ら²⁾の Mayo clinic の 958 例の多発性骨髄腫の集計では 58 例 (6.1%) の症例に胸水を認めたが、胸水中に骨髄腫細胞を認めた症例は 8 例 (0.8%) であった。また、Kim, R.G. ら¹⁾は、370 例の多発性骨髄腫のうち 6 例 (1.6%) で胸水中に骨髄腫細胞を認めたと報告している。特に、Bence Jones 型の多発性骨髄腫に胸水

を合併する症例は稀有であり、Wing, C.K. ら⁵⁾と高田ら⁴⁾の他に文献を見い出せなかった。

III. ま と め

本症例は Bence Jones 型多発性骨髄腫であったため、通常の尿検査や血清蛋白電気泳動では診断できなかった。多発性骨髄腫では非常にまれな胸水をおもな所見として来院し、その胸水細胞診が診断の契機となった興味ある症例を経験したので報告した。

多発性骨髄腫の診断にご協力頂いた当院内科小松眞理先生に深謝いたします。なお、本論文の要旨は、第 25 回臨床細胞学会東北支部連合会学術集会にて発表した。

文 献

- 1) Kim, R.G., et al.: Multiple myeloma the diagnostic role and prognostic significance of exfoliative cytology, *Acta Cytologica*, 30 : 334~340, 1986.
- 2) Kintzer, J.S., et al.: Thoracic and pulmonary abnormalities in multiple myeloma a review of 958 cases, *Arch. Intern. Med.*, 138 : 727~730, 1978.
- 3) Koss, L.G.: *Diagnostic cytology and its histopathologic bases*. Second edition, pp. 522~523, J.B. Lippincott Co., Philadelphia, 1979.
- 4) 高田久之・他: 胸水に異型形質細胞を認めた Bence Jones 型骨髄腫の 1 例, 日内会誌, 73 : 720, 1984.
- 5) Wing, C.K., et al.: Kappa light-chain myeloma with pleural involvement, *CHEST*, 86 : 494~496, 1984.