

# PET上一時的に自然退縮を認めた骨原発LPLの一例

大阪府立成人病センター血液・化学療法科<sup>1)</sup>、臨床腫瘍科<sup>2)</sup>

新開泰宏<sup>1)</sup> 政家寛明<sup>1)</sup> 日野彬央<sup>1)</sup> 屋木敏也<sup>1) 2)</sup>  
吉田 均<sup>1)</sup> 石川 淳<sup>1)</sup>

## 症例;64歳男性

**主訴** ;腰痛、右股関節痛

**家族歴**;特記すべきことなし

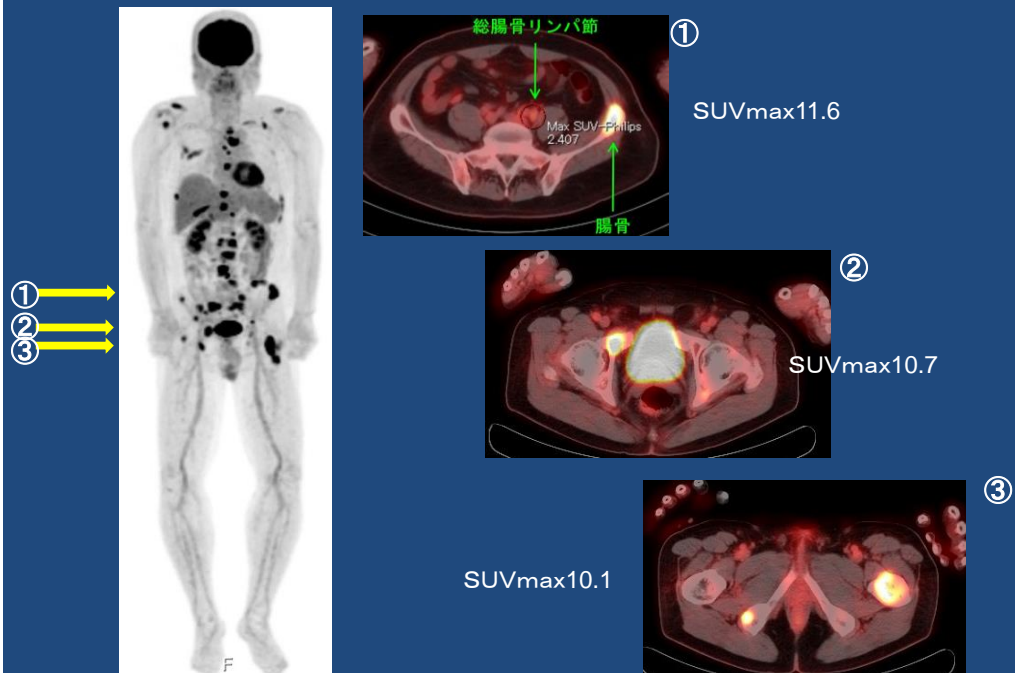
**既往歴**;40歳胃潰瘍、57歳急性心筋梗塞にてステント挿入

**生活歴**;タバコ:40本(20歳~57歳)

**現病歴**;2012年12月中旬より腰痛出現。12月25日に右股関節痛出現し歩行困難となり近医受診、経過観察も改善せず2013年1月18日当院整形外科受診。1月24日PETにて骨盤骨や脊椎などに全身骨に多発性にFDG集積を認め、血清免疫電気泳動にてM蛋白疑われ、多発性骨髄腫疑いにて1月30日当科紹介となった。

**現症**;意識清明、歩行可能、眼瞼結膜貧血なし、眼球結膜黄染なし、扁桃腫脹認めず、表在リンパ節触知せず、胸部異常なし、腹部柔軟、圧痛無し、下腿浮腫認めず

## PET所見①(2013/1/24;初診時)



## 初診時検査所見(2013/1/30)

<検尿>	正常	<生化学>	<血清>
<検血>		TP 8.1 g/dl	CRP 0.14 mg/dl
WBC 5270 / $\mu$ l		Alb 3.9 g/dl	IgG 2216 mg/dl
Neu 58.5 %		GOT 23 U/l	IgA 1.4 mg/dl
Mono 5.5 %		GPT 28 U/l	IgM 193 mg/dl
Baso 0.5 %		ALP 435 U/l	免疫固定法 IgG- $\lambda$
Eo 3.2 %		T-Bil 0.8 mg/dl	BJP (-)
Lym 29.6 %		LDH 156 U/l	sIL-2R 1250 U/ml
RBC 493 万/ $\mu$ l		UA 7.2 mg/dl	PSA 1.926 ng/ml
Hb 14.6 g/dl		Crn 0.82 mg/dl	CA19-9 7 U/ml
Ht 44.6 %		Na 139 mEq/l	SCC 0.4 U/ml
PLT 34.5 万/ $\mu$ l		K 4.0 mEq/l	シフラ 1.8 ng/ml
<止血>		Cl 102 mEq/l	HIV (-)
PT 99 %		Ca 8.8 mg/dl	
APTT 33.4 sec		FBS 123 mg/dl	
D-dimer 1.4 $\mu$ g/ml		$\beta$ 2MG 2.2 mg/l	

## 骨髓所見(2013/1/30)

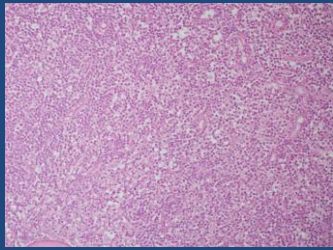
NCC	5.4万	/ $\mu$ l
Meg	55	/ $\mu$ l
plasma cell	0.8	%
染色体	46、XY20/20	

骨病変、M蛋白陽性からMM疑われた。  
しかし  
BM中plasma cell 増加認めず。  
他の免疫グロブリンの抑制を認めず。



左腸骨より骨生検施行

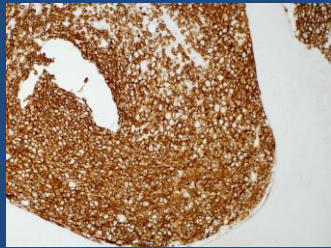
## 骨生検所見(2013/2/14)



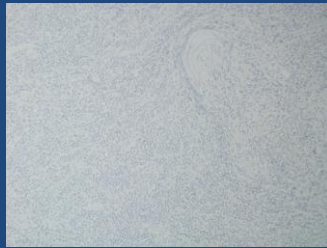
HE × 100



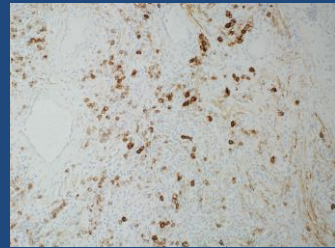
PAX5



CD20

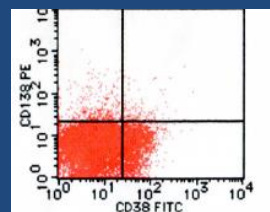
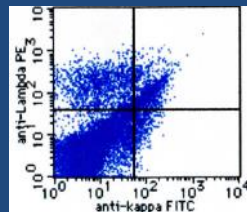
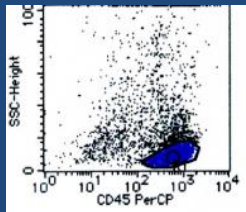


CD79a



CD138

## 骨生検所見(2013/2/14)



〈分析〉

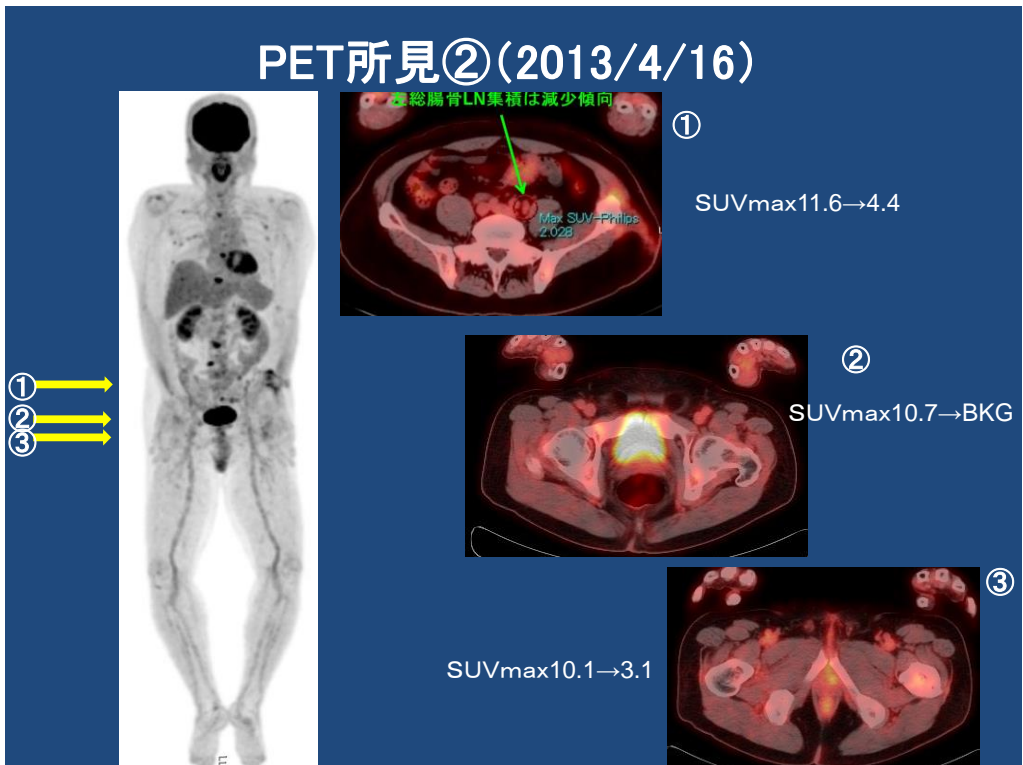
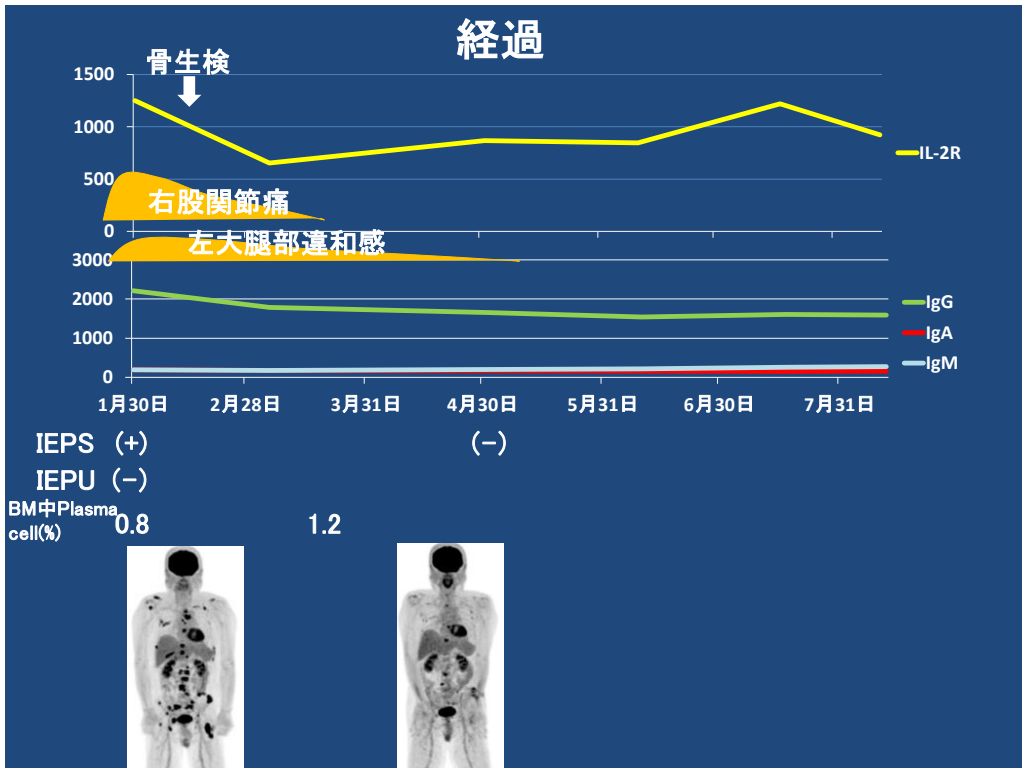
A: 46, Y, -X, -8, -10, -13, add(14)(q22), +mar1, +mar2, +mar3, +mar4

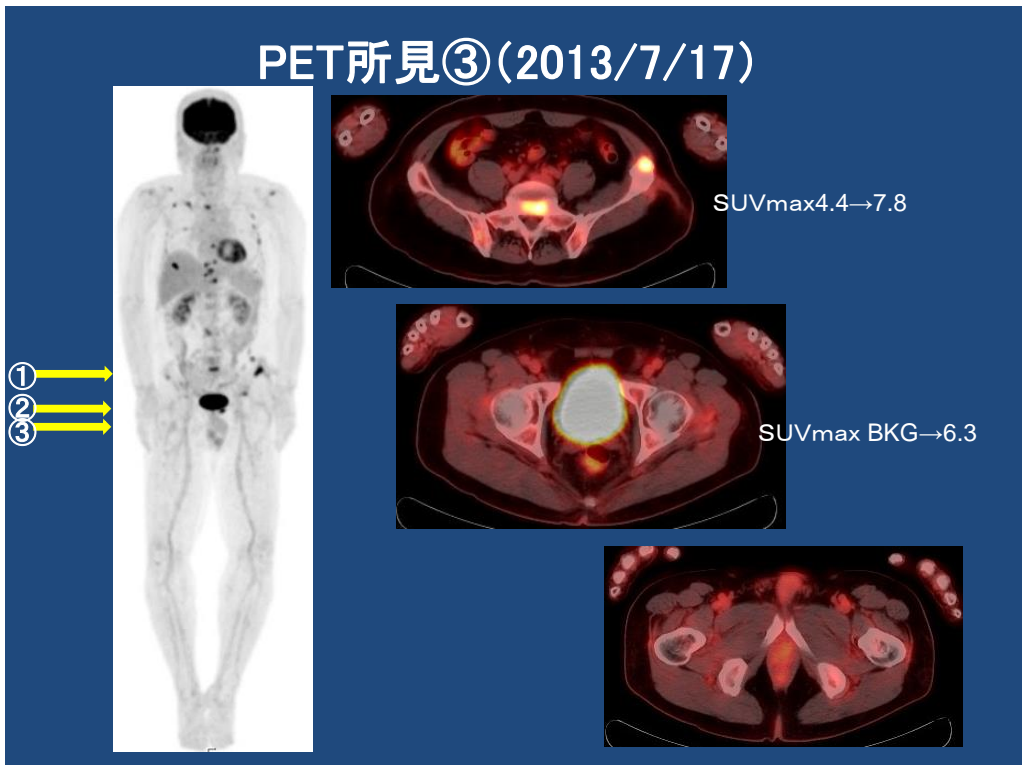
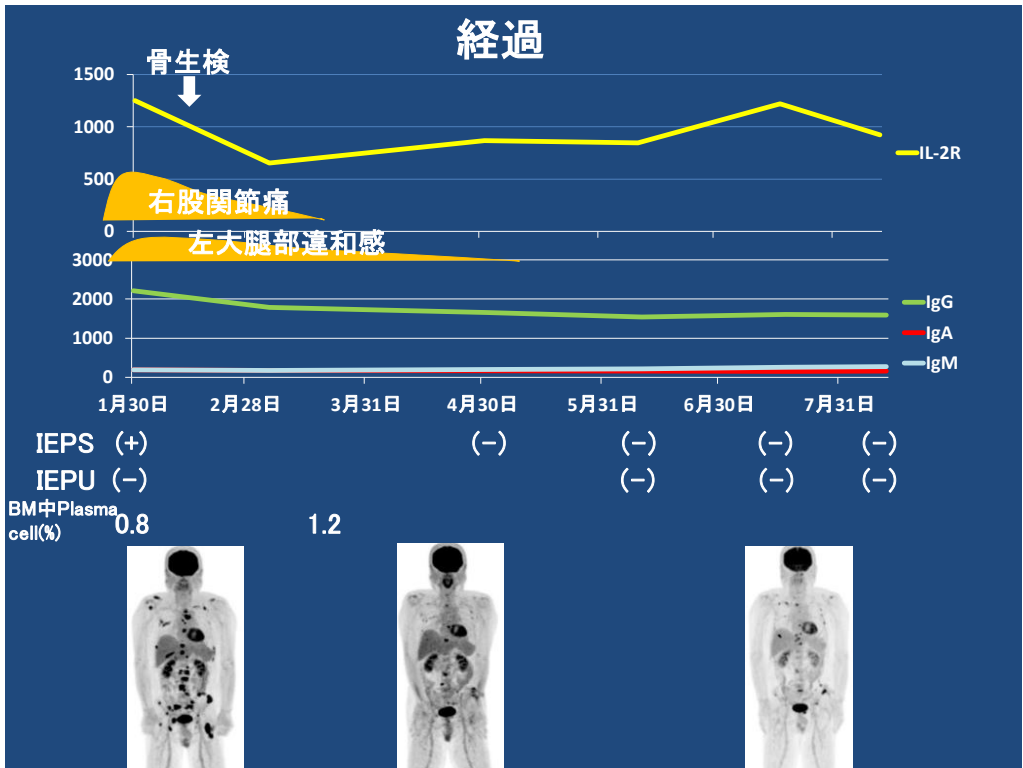
B: 46, XY

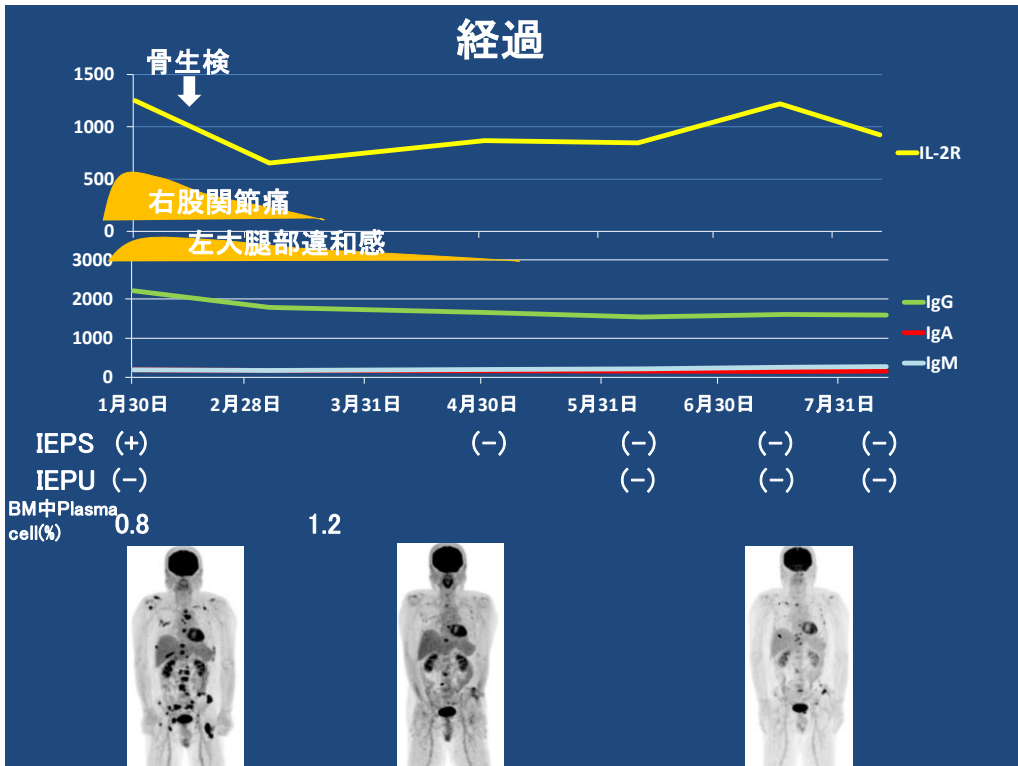
[ 細胞数 ]

[ 2 ]

[ 5 ]







## Primary Lymphoma of Bone in Adult Patients

Muhammad U. Jawad, MD<sup>1</sup>; Michaela M. Schneiderbauer, MD<sup>1</sup>; Elijah S. Min, BS<sup>2</sup>; Michael C. Cheung, MD<sup>3</sup>; Leonidas G. Koniaris, MD<sup>3</sup>; and Sean P. Scully, MD, PhD<sup>1</sup>

<b>Histology</b>		
Malignant lymphoma, NOS	142	9.5
Malignant lymphoma, non-Hodgkin, NOS	152	10.1
NHL, small B-cell lymphocytic, NOS	56	3.7
NHL, lymphoplasmocytic	28	1.9
NHL, mixed small and large cell diffuse	64	4.3
NHL, large B-cell diffuse	994	66.3
NHL, large B-cell diffuse immunoblastic	64	4.3

(1500例)

Cancer 2010;116:871-9.



## 考察

●骨に限局したLPLがPET上自然退縮および再増悪した理由は不明である。LPLや原発また骨原発LPLが無治療にて自然退縮したという報告例も検索できなかった。

●本症例においてIgG型のM蛋白を認めたことや、LPLの自然退縮に伴いM蛋白が消失したことについても正確な理由は不明である。

●しかし、LPLにおいてIgM型以外のM蛋白を発現した例が報告されており、本症例においてもIgG-λ型M蛋白産生のLPLであった可能性が示唆される。

## 考察

●本症例においては、一時的にPET-CT上のFDG集積低下を認めたが、時間経過と共に集積は増加傾向にある。

●そのため、今後、骨病変やM蛋白血症が再度悪化する、あるいは寛解増悪を繰り返していく可能性がある。

●そのような場合、病状経過や治療効果の判定としてPET-CTが有用である可能性が高く、引き続き定期的なPET-CTなどによる経過観察が必要と考察される。