

多発性骨髄腫(期) 当院治療 6 年 6 ヶ月経過

患者様は昭和 27 年生まれの女性で、平成 13 年(2001 年)6 月関節リウマチを疑がわれ、県立病院で精密検査を受けた結果 IgG 型の多発性骨髄腫の I 期と診断され、治療法が確立されていないことから経過観察のみが必要となりました。

平成 13 年 5 月の時点で骨髄腫蛋白(M 蛋白)を認め、尿中にもベンスジョーンズ蛋白- 型 M 蛋白が認められております。

当院の初診は 49 歳の平成 13 年 9 月で、経過観察と骨病変の予防的意味で新免疫療法(NITC)を開始し 7 年目の現在、無症状の状態が続いています。

この間、多発性骨髄腫の発病所見を示す貧血もなく(Hb 値が 12.0g/ml 以上を維持)、高カルシウム血症や腎機能障害もありません。血中 IgG 値も図 1 に示したごとく 5000mg/ml 以下を維持し現在は低下傾向を示しています。このことから、くすぶり型骨髄腫に分類されると推察されます。

骨病変と関連のある ICTP 値(骨溶解性マーカー)は正常範囲内(基準値 4.5ng/ml)であります。しかし、増骨性の腫瘍マーカーの ALP 及び骨型 ALP 値が治療開始から 64 ヶ月目以降 2 回連続で上昇しているため、年明け早々に県立病院で骨シンチ、MRI、その他の精密検査を依頼しているところです。

初診時の免疫能を見ますと破骨細胞の形成を阻害する作用を持つ IFN 値と IL-12 値はそれぞれ 9.0IU/ml(10 以上が活性化)、7.8ng/ml 以下(7.8 以上が活性化)といずれも非活性化値を示していました。しかし、2 ヶ月目以降は良好な傾向を示しております。

多発性骨髄腫に新免疫療法(NITC)が有効かどうか不明ですが、少なくとも骨病変には有効な症例も認められている点から更に検討する必要があるのではないかと考えております。

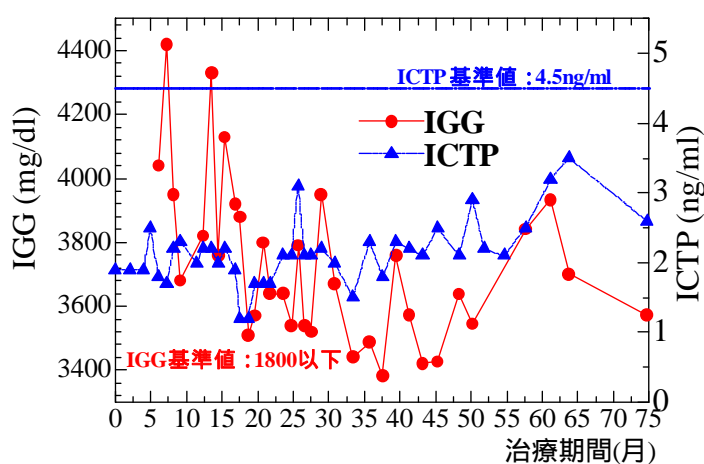


図 1-1 腫瘍マーカーの経過 1

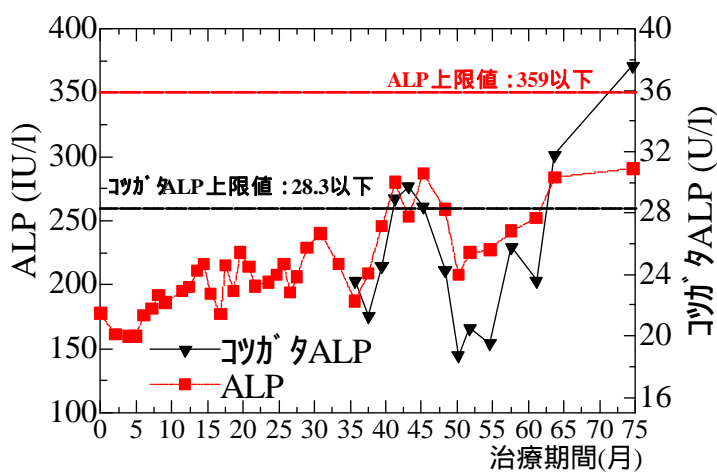


図 1-2 腫瘍マーカーの経過 2

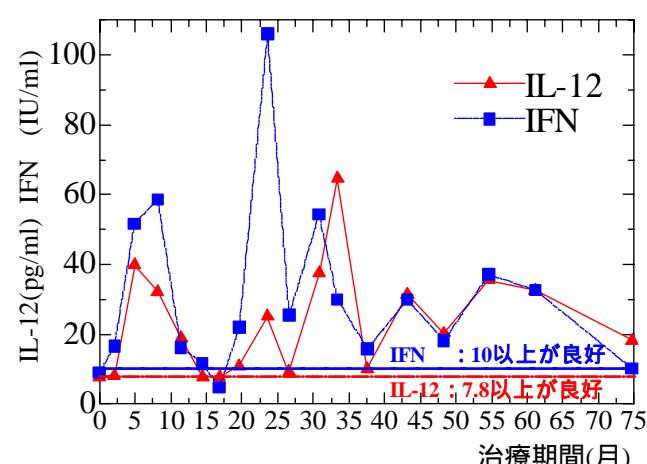


図 1-3 サイトカインの経過

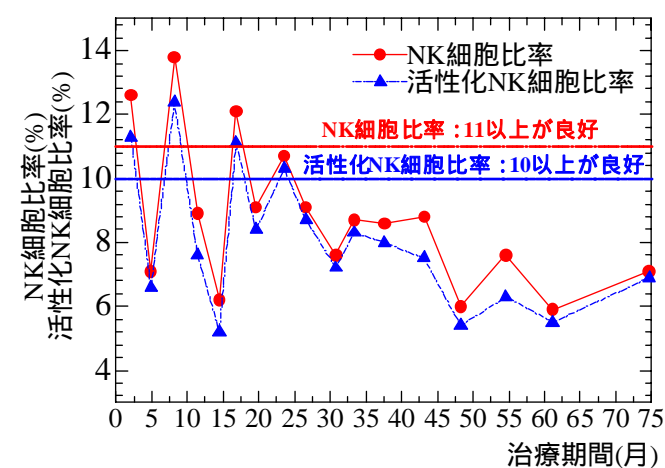


図 1-4 NK 細胞比率の経過

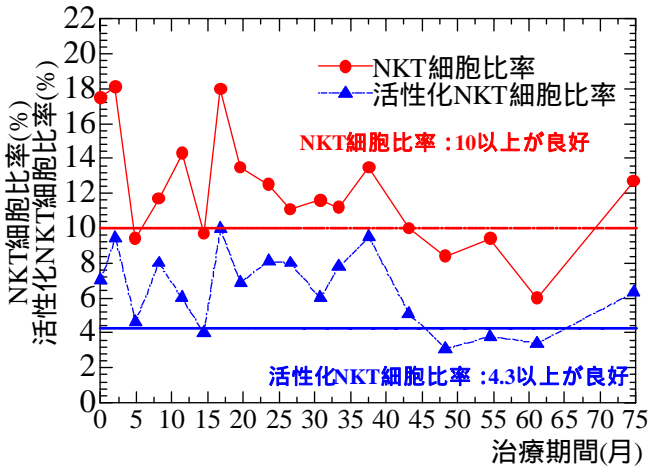


図 1-5 NKT 細胞比率の経過