

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用		備考
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置		
1	女 50代	キャッスルマン病 (糖尿病, 骨粗鬆症, 頭痛)	390mg 27日間 (2回) 400mg 73日間 (6回)	肺炎 投与約10年前 投与約9ヵ月前 投与約7ヵ月前 投与約6ヵ月前 投与約4ヵ月前 投与約3ヵ月前 投与約2ヵ月前 不 明 投与45日前 投与約1ヵ月前 投与12日前 投与1日前 投与開始日 投与4日後 投与6日後 投与7日後	キャッスルマン病(Plasma Cell型)と診断。随伴症状なし。 アスペルギルス肺炎(左肺)発症。入院時より末梢ライン確保困難のためIVH挿入。ミカファンギンナトリウム, ポリコナゾールにて治療。キャッスルマン病に対しコハク酸プレドニゾロンナトリウムにて治療。 咳嗽, 喀痰があり, 胸部X線上, 左胸部の陰影増悪を認めたため, アスペルギルス肺炎(左肺)再発の疑いにて入院。 喀痰培養検査: アスペルギルス(-), ツベルクリン反応: (-), ガフキー: (-), 呼吸苦, 血痰, 血液ガス低下を認める。 胸部CT施行。アスペルギルス肺炎の明らかな改善みられず。転倒し切傷, 18針縫合。輸血し, ヘモグロビン8.4g/dL。コハク酸プレドニゾロンナトリウム25mgの点滴静注にて治療。 IVH除去。コハク酸プレドニゾロンナトリウム30mgの点滴静注にて治療。 アスペルギルス肺炎の症状改善が認められないため, 他院にてアスペルギルス肺炎の開胸左上葉区域切除施行。貧血(ヘモグロビン5.6g/dL)のため輸血するが改善せず。術前, 術後に輸血施行。その後術創は問題なく当院に再転院。 スルファメトキサゾール・トリメトプリム配合剤経口投与開始(投与94日後まで)。 キャッスルマン病の治療とリハビリを行う。白血球, 血小板減少, 肺炎を発症し個室隔離。抗生剤, 抗真菌剤投与。汎血球減少に対し, ステロイドパルス療法施行。徐々に回復。 白血球減少のためシクロホスファミドを中止(開始時期不明)。 コハク酸プレドニゾロンナトリウム60mgの点滴静注にて治療。 KL-6 300U/mL, β -Dグルカン8.7pg/mL。 コハク酸プレドニゾロンナトリウム50mgの点滴静注にて治療(投与3日後まで)。 全身倦怠感(Performance Status(以下, PS): 3), 食欲不振, 明け方のみ頭痛あり。 本剤390mg/2週投与開始(1回目)。心電図施行(初回投与直前, 直後)。異常所見なし。触診により頸部, 腋窩のリンパ節は15mm x 20mmであった。 プレドニゾン50mgの経口投与にて治療(投与6日後まで)。 全身倦怠感(PS: 3), 食欲不振, 明け方のみ頭痛あり。 コハク酸プレドニゾロンナトリウム50mg 30mgまでを5mgずつ漸減法で点滴静注にて治療(投与59日後まで)。	企業報告

投与60日後	プレドニゾン27mgの経口投与にて治療(投与66日後まで)。
投与67日後	プレドニゾン25mgの経口投与にて治療(投与93日後まで)。
投与69日後	本剤400mg投与(6回目)。全身倦怠感(PS:3),頭痛あり。この頃,貧血改善に伴い臨床症状も改善し,リンパ節縮小。リハビリもできるようになった(膝折れのため後ろを支えながらキャスター歩行200m実施)。
投与74日後	介助にて入浴中,浴室より脱衣所に移動の際に転倒し,右上腕骨,右大腿骨転子部骨折。左膝裂傷3cm大あり。転院し右大腿骨転子部の観血的手術を実施し,他院に入院。その後,全身状態が悪化。
投与84日後 投与94日後	本剤400mg投与(7回目)。 当院へ転院時に既に肺炎を認めていた。患者の主訴より2日前から肺炎の症状があった。 KL-6 264U/mL,β-Dグルカン300pg/mL以上,ニューモシスチスカリニ喀痰PCR:(-),CMV:陰性。 肺炎がCTにて確認され,IVH挿入。 処置:ミカファンギンナトリウム300mgを点滴(1週間)。 全身倦怠感(PS:4),白血球減少発現(重篤),G-CSF投与。 コハク酸プレドニゾンナトリウム50mgの点滴静注にて治療(翌日まで)。
投与96日後	肺炎の処置:気管内挿管。KL-6 263U/mL,β-Dグルカン300pg/mL以上,ニューモシスチスカリニ喀痰PCR:(-)。 コハク酸プレドニゾンナトリウム50mgの静注にて治療(投与98日後まで)。
投与97日後	KL-6 181U/mL,β-Dグルカン300pg/mL以上。
投与98日後	本剤投与予定日であったが,感染症を発症していたため投与延期。
投与99日後	コハク酸プレドニゾンナトリウム50mgの点滴静注にて治療(投与108日後まで)。
投与101日後	投与94日後のIL-6 77800pg/mLであったことから,原疾患悪化を考慮し,検査所見により感染症の軽快を認めたこともあり,本剤400mg投与(8回目)。全身倦怠感(PS:4),発熱,寝汗,食欲不振,悪寒,喘鳴,咳嗽。肺炎に対し,ポリコナゾール200mg静脈内投与(1週間)。KL-6 180U/mL,β-Dグルカン300pg/mL以上,ニューモシスチスカリニ喀痰PCR:(-)。
投与105日後	β-Dグルカン300pg/mL以上,ニューモシスチスカリニ喀痰PCR:(-)。
投与106日後	痰からアスペルギルスが検出された。
投与107日後	白血球減少が軽快。
投与109日後	全身状態がさらに悪化,多臓器不全を経て肺炎により死亡した。

臨床検査値

	投与 74日前	投与 1日前	投与 6日後	投与 12日後	投与 41日後	投与 55日後	投与 69日後	投与 81日後	投与 88日後
白血球数 (/mm ³)		11440	15260	11130	7960	8400	10170	8700	4900
好中球(%)		80	84	78	57	70	71		
ヘモグロビン(g/dL)		10.6	11.4	12.6	10.9	11.7	12.8	7.9	9.9
血小板数 (× 10 ⁴ /mm ³)		15.6	12.9	10.1	8.5	7.9	7.6	8.3	6.0
CRP (mg/dL)		2.16	0.13	0.12	0.04	0.04	0.03	0.06	0.03
IL-6 (pg/mL)	8.7			219					

	投与 94日後	投与 95日後	投与 98日後	投与 100日 後	投与 101日 後	投与 103日 後	投与 107日 後	投与 108日 後
白血球数(/mm ³)	1420	1280	1140	1760	3050	1850	3890	3980
好中球(%)	13.5	27	45	26.2	28	13		35
ヘモグロビン(g/dL)	11.9	9.4	7.3	7.4	7.3	6.8	7.7	7.4
血小板数(× 10 ⁴ /mm ³)	4.7	5.3	5	4.1	3.6	5.4	4.3	2.9
CRP(mg/dL)	4.79	10.78	2.25	0.97	10.73	6.05	3.73	5.17
IL-6(pg/mL)	77800				13500			

併用薬:コハク酸プレドニゾロンナトリウム,プレドニゾロン,インスリン,アレンドロン酸ナトリウム水和物,スルファメトキサゾール・トリメトプリム配合剤

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用	備考
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
2	女 30代	キャッスルマン病 (間質性肺炎)	480mg 126日間 (9回) 500mg 28日間 (2回) 520mg 33日間 (2回) 560mg 120日間 (9回)	細菌性肺炎 投与約9ヵ月前 キャッスルマン病(Plasma Cell型)と診断。随伴症状:間質性肺炎あり 投与203日前 リンパ節腫脹確認のためCT施行。発現部位:頸部,腹部,腋窩 鼠径部所見:短径(10mm),長径(10mm)(頸部,腋窩双方において) 投与約108日前 キャッスルマン病に対しプレドニゾロン15mgを経口投与開始,アザチオプリン50mg投与開始(以後,約4ヵ月間)。 投与20日前 プレドニゾロン30mgに増量。 投与開始日 本剤投与480mg(1回目)。発熱,寝汗,食欲不振あり。 全身倦怠感(Performance Status(以下,PS):1) 間質性肺炎に対し,単純X線撮影施行。 理学的所見:咳 心電図施行(初回投与直前,直後),異常所見なし。 投与14日後 本剤投与480mg(2回目)。全身倦怠感(PS:0),症状なし。以後,プレドニゾロンを徐々に減量しながら9回目まで投与。 投与126日後 本剤投与500mgに増量(10回目)。プレドニゾロン12mg投与中。 投与154日後 本剤投与520mgに増量(12回目)。プレドニゾロン9mg投与中。 投与173日後 本剤投与520mg(13回目)。プレドニゾロン8mg投与中。 リンパ節腫脹確認のためCT施行。 発現部位:頸部,腹部,鼠径部,腋窩 所見:腹部は縮小,鼠径部は不変 間質性肺炎に対し,High resolution CT施行。 改善度:改善 投与187日後 本剤投与560mgに増量(14回目)。プレドニゾロン7mg投与中。 投与285日後 本剤投与560mg(21回目)。プレドニゾロン1mg投与中。 投与299日後 CRPの上昇は軽度,発熱もなかったが咳症状があったため画像等の検査を実施し,細菌性肺炎を認め入院。 胸部CT所見:右S9にair bronchogramを伴う浸潤影あり 胸部X線所見:右下肺野に浸潤影あり 尿中肺炎球菌抗原検査:陰性 喀痰培養:normal flora 処置:イミペネム・シラスタチンナトリウム配合剤0.5g×2/日(2週間),本剤投与延期,全身倦怠感(PS:1) 随伴症状:食欲不振あり 同日,CTにてリンパ節腫脹(頸部,腹部,胸部,骨盤)確認。 所見:短径(10mm),長径(10mm)(鎖骨上	企業報告

窩, 腋窩, 縦隔はリンパ節著変なし)
 投与300日後 細菌性肺炎に対し, クラリスロマイシン
 200mg × 2 / 日を追加(13日間)。
 投与306日後 本剤投与560mg(22回目)。咳あり。
 投与312日後 胸部X線所見: 右下肺野の浸潤影消失, 細菌性肺炎改善

臨床検査値

	投与271日後	投与285日後	投与299日後	投与306日後	投与312日後
白血球数 (/mm ³)	6700	6600	4800	8100	7400
好中球 (%)	51.8	53.5	47.4	66.5	63.2
リンパ球 (%)	27.0	27.4	36.4	17.0	22.3
CRP (mg/dL)	0.1	0.1	0.4	0.3	0.1

併用薬: プレドニゾロン, アザチオプリン