

レボドパ・ベンセラジド塩酸塩 症例の概要

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用
	性・ 年齢	使用理由 (既往歴・合併症)		経過及び処置
1	男 80代	パーキンソン病（前立腺癌の術後、慢性腎臓病、肺気腫、尋常性乾癬）	不明	<p>両眼性急性閉塞隅角緑内障 本剤の投与歴：不明</p> <p>投与2日前 転倒により全身打撲。 投与開始日 受傷2日後に近医内科を受診。慢性腎臓病の急性増悪及びパーキンソン病と診断され、本剤とプラミペキソール塩酸塩水和物の2剤が処方された。</p> <p>投与2日目 内服後に幻覚を認めたため、プラミペキソール塩酸塩水和物は投与中止。</p> <p>投与4日目 10kgの体重減少があり、早朝に前頭部痛と嘔気、霧視を自覚し立つことも不可能となり、救急搬送された。初診時に内服薬の聴取を行った際、内服薬は15剤あり、その中の3剤は抗コリン作用を有する内服薬であった。</p> <p>初診時の検査所見 視力：右眼0.4（0.5×S+3.00D=C-2.25D Ax 90°） 左眼0.2（0.4×S+1.75D=C-1.50D Ax 80°） 眼圧：右眼47mmHg、左眼48mmHg 瞳孔：正円で瞳孔径は両眼とも2.2mm 前房内に炎症はなく、結膜充血はあるものの、明らかな角膜浮腫はなく、周辺前房深度はvan Herick法I度の狭隅角眼であり、隅角検査はShaffer分類I度であった。両眼とも軽度の核白内障があり、眼軸長は右眼23.95mm、左眼23.94mmであった。眼底には乳頭浮腫や血管炎はなく、脈絡膜出血もなかった。暗室下での超音波生体顕微鏡（以下UBM）では、ciliochoroidal effusionが全周にあり、虹彩の前弯は軽度であったが、隅角は機能的閉塞を呈していた。また、水晶体亜脱臼を疑わせるような所見は認めなかった。</p> <p>投与5日目 急性閉塞隅角緑内障発症 急性閉塞隅角緑内障と考え、UBM後から2%ピロカルピン塩酸塩、1%プリンゾラミド、0.1%ベタメタゾンリン酸エステルナトリウムを頻回点眼したが、両眼とも43mmHgまでしか眼圧下降が得られなかった。ピロカルピン塩酸塩点眼後の前眼部光干渉断層計（以下前眼部OCT）では、前房深度は右1.495mm、左1.522mmと浅く、耳側隅角は機能的閉塞を起こしていた。肺気腫があり、β遮断薬点眼は使用できず、腎機能障害があり炭酸脱水酵素阻害剤内服や高張浸透圧薬の点滴は行えなかった。瞳孔ブロックによる隅角閉塞機序を除外するため、レーザー虹彩切開術（以下LI）を施行した。LI前後に1%アプラクロニジン塩酸塩点眼を行った。LI後に眼圧は両眼とも20mmHgまで下降した。ピロカルピン塩酸塩点眼はLI前に点眼したのみで、その後は中止した。LI施行後にデキサメタゾンリン酸エステルナトリウムの結膜下注射を両眼に行い、腎機能障害に注意しながらプリンゾラミド点眼を両眼に2回/日、ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム点眼を両眼に3回/日を継続した。</p> <p>投与6日目 前房深度は初診時よりさらに狭くなっており、前房深度は右眼が1.199mm、左眼が1.097mmであり、眼圧は右眼20mmHg、左眼21mmHgであった。</p> <p>投与10日目 眼圧は右眼13mmHg、左眼12mmHgであり、前房深度は右眼2.185mm、左眼2.345mmと深くなった。</p> <p>投与20日目 前房深度は右眼2.421mm、左眼2.478mmとさらに増加し、隅角は開大した。同日には前房深度は初診時より約1mm増加しており、同日のUBMでは、初診時に観察された全周のciliochoroidal effusionは完全に消失し、隅角は開大していた。両眼とも矯正視力は0.9まで回復し、眼圧は緑内障点眼なしで右眼が12mmHg、左眼が15mmHgであった。隅角検査ではShaffer分類IV度であり、隅角は完全に開放していた。</p> <p>投与約1ヶ月目（投与終了日） 本剤投与終了。</p>
併用薬：プラミペキソール塩酸塩水和物				

参考：多田明日美，他：抗Parkinson病治療薬内服により発症したと推測される両眼性急性閉塞隅角緑内障の1症例，眼科臨床紀要 9 (1): 5-10, 2016