

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用			
	性・年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置			
1	女 70代	気管支肺アスペルギルス症 (非定型マイコバクテリア感染, 気管支拡張症, 圧迫骨折, 虫垂炎)	注400mg 1日間 ↓ 注280mg 9日間	間質性肺炎(薬剤性肺炎)			
				投与約10ヵ月前	非結核性抗酸菌症(Mycobacterium kansasii)と診断され, イソニアジド+リファンピシン+エタンブトール塩酸塩にて約1年間の治療を行っていた。		
				投与開始日	血痰, 咳嗽症状が出現し, 胸部X線にて, 右上肺野に周囲に浸潤影を伴う空洞性陰影が認められた。気管支洗浄液からAspergillus属が検出されたため, 慢性壊死性肺アスペルギルス症と診断した。本剤, イトラコナゾールの内服を開始した。		
				投与約1年9ヵ月目 (投与中止日)	全身倦怠感(非重篤)が強く, 本人の希望により本剤及びイトラコナゾールの治療を中止し, 経過観察としていた。		
				中止約8ヵ月後	胸部X線にて, 右上肺野の浸潤影の増大, 空洞内部に菌球が認められた。気管支洗浄液よりAspergillus fl avusが検出され, 慢性肺アスペルギルス症の増悪と診断された。		
				中止約9ヵ月後	入院した。		
				入院3日目	細菌性肺炎に対し, セフェピム塩酸塩水和物1g/日の点滴投与を開始した(6日間)。		
				入院9日目 (再投与開始日)	本剤400mg/日の点滴投与を再開した。		
				再投与2日目	本剤の投与量を280mg/日とした。		
				再投与8日目 (発現日)	労作時息切れ, 低酸素血症を認めた。酸素2Lの投与を開始した。		
				再投与10日目 (投与中止日)	胸部CTにて, 左下葉に非区域性の網状スリガラス陰影を認めた。胸部X線にて, 左中~下肺野に網状スリガラス陰影を認めた。CRPは5.79mg/dLであった。経過より本剤による薬剤性肺炎が疑われ, この日の夕方より本剤の投与を中止した。		
				再投与中止1日後	プレドニゾン30mg/日の内服を開始した。徐々に低酸素状態は改善した。		
				再投与中止4日後	気管支鏡検査を施行したところ, リンパ球優位の気管支肺胞洗浄液であった。		
				再投与中止8日後	酸素投与を中止した。CRPは1.01mg/dLであった。労作時の息切れも消失した。		
				再投与中止11日後	薬剤性肺炎は軽快した。 DLST: 再投与中止3日後 本剤: 陰性		
臨床検査値							
		中止 約9ヵ月後	再投与 7日目	再投与中止 1日後	再投与中止 4日後	再投与中止 8日後	再投与中止 49日後
	WBC (/mm ³)	9300	6100	5000	7600	8500	—
	LDH (IU/L)	164	162	175	187	173	—
	CRP (mg/dL)	2.48	5.6	5.79	2.29	1.01	—
	KL-6 (U/mL)	—	347	325	—	—	307
併用薬: デキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物, トコフェロールニコチン酸エステル, L-カルボシステイン, ロキソプロフェンナトリウム水和物, 耐性乳酸菌製剤, ファモチジン, エリスロマイシンステアリン酸塩, 桜皮エキス・コデインリン酸塩水和物, セフェピム塩酸塩水和物							

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用			
	性・年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置			
2	男 60代	気管支肺アスペルギルス症 (好酸球性肺炎)	注400mg 14日間	間質性肺炎			
				投与約12年前	慢性壊死性肺アスペルギルス症を発症した。		
				投与約10ヵ月前	イトラコナゾール200mg/日の投与を開始した。		
				投与約7ヵ月前	好酸球性肺炎を合併した。		
				投与約6.5ヵ月前	プレドニゾン5mg/日の投与を開始した。		
				時期不明	微熱、喀痰の増量を訴えた。		
				投与2日前	胸部X線にて、右上肺野にfungus ballを伴う空洞性病巣を、左上肺野に浸潤影を認めた。		
				投与1日前	イトラコナゾールの投与を中止した。		
				投与開始日	慢性壊死性肺アスペルギルス症に対し本剤の投与を開始した。		
				投与3日目 (発現日)	発熱、全身倦怠感を訴えた。胸部X線にて、投与2日前の所見に加えて右下葉にスリガラス様陰影(間質性陰影)を認めた。好酸球性肺炎の再燃を考え、メチルプレドニゾンコハク酸エステルナトリウム250mg/日の投与を開始した(3日間)。		
				投与5日目	プレドニゾン40mg/日の投与を開始した(4日間)。		
				投与6日目	胸部X線の所見は改善した。		
				投与7日目	発熱、全身異和感を訴えた。		
				投与9日目	胸部X線にて、右下肺に間質性陰影を認めた。好酸球性肺炎の悪化を考え、メチルプレドニゾンコハク酸エステルナトリウム100mg/日の投与を開始した(3日間)。		
				投与12日目	症状の改善を認めたので、プレドニゾン40mg/日の投与を開始した。		
				投与14日目 (投与中止日)	高熱、皮疹を認めた。本剤による間質性肺炎を考え、本剤の投与を中止した。		
				中止1日後	メチルプレドニゾンコハク酸エステルナトリウム250mg/日の投与を開始した(3日間)。		
中止9日後	胸部X線にて、右下肺のスリガラス様陰影は改善した。						
中止26日後	間質性肺炎は回復した。 肺生検：投与11日目 リンパ球浸潤、好酸球浸潤、間質性肺炎との所見						
臨床検査値							
		投与13日前 (発現日)	投与2日前	投与3日目	投与11日目	中止1日後	中止18日後
WBC (/mm ³)		—	10500	8700	11600	13200	4700
LDH (IU/L)		—	129	152	173	196	140
CRP (mg/dL)		—	6.6	13.79	2.96	14.82	3.08
KL-6 (U/mL)		438	—	—	573	—	—
併用薬：プレドニゾン							

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用			
	性・年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置			
3	男 70代	クリプトコッカス性髄膜炎 (なし)	注500mg 1日間 ↓ 注320mg 17日間 ↓ 錠300mg 4日間	間質性肺炎			
				投与 19 日前	38°Cの発熱と頭痛が認められた。		
				投与 16 日前	髄液検査を実施した。入院し、アシクロビル、セフトリアキソンナトリウム水和物の投与を開始した。		
				投与 14 日前	髄液細胞数が増多しており、培養にてクリプトコッカスが検出された。アムホテリシンB150mg/日の投与を開始した。		
				投与 10 日前	フルシトシン4000mg/日の投与を追加した。		
				投与開始日	クリプトコッカス性髄膜炎に対して、アムホテリシンB及びフルシトシンから、本剤500mg/日の点滴静注に変更した。		
				投与 2 日目	本剤の投与量を320mg/日に減量した。		
				投与 19 日目 (発現日)	朝、本剤を点滴静注から経口300mg/日に変更した。昼、39°Cの発熱、乾性咳嗽が出現し、肺炎を疑いスルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウム6g/日を投与した。		
				投与 20 日目	症状の改善がなく、スルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウムをメロペネム水和物1g/日に変更した。		
				投与 22 日目 (投与中止日)	胸部CT上、両側下肺に間質影を認めたため、間質性肺炎と診断し、本剤の投与を中止した		
				中止 2 日後	解熱した。		
				中止 3 日後	クリプトコッカス性髄膜炎治療のため、アムホテリシンBの投与を開始した。メロペネム水和物の投与を終了した		
				中止 13 日後	CT上、陰影の改善を認めた。間質性肺炎は回復した。 DLST：中止10日後 本剤：143cpm（陰性）		
臨床検査値							
		投与 4 日前	投与 1 日前	投与 7 日目	投与 11 日目	投与 22 日目 (投与中止日)	中止 13 日後
WBC (/mm ³)		7800	6300	4300	4800	4400	6300
LDH (IU/L)		185	160	165	154	182	204
CRP (mg/dL)		4.99	3.52	1.61	1.05	22.4	2.61
KL-6 (U/mL)		—	—	—	—	299	—
併用薬：アシクロビル、セフトリアキソンナトリウム水和物							