

HBe抗原	(-)	-	-	-	-	-	(-)	-	-
HBe抗体	(+)	-	-	-	-	-	(+)	-	-
HBV-DNA (LGE/mL)	3.9	-	-	-	-	-	> 8.7	-	-

併用薬: 塩酸ピラルピシン, 硫酸ビンクリスチン, シクロホスファミド, プレドニゾロン

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	
2	男 60代	悪性リンパ腫 [MALT型] (糖尿病, 高血圧)	740mg 5回	<p>B型肝炎 悪性リンパ腫(MALT型), 既往歴, 家族歴に肝疾患なし。 投与約4年前 左涙腺MALTリンパ腫にて切除術。 投与約1年前 全身のリンパ節でのMALTリンパ腫再発のため, COP療法(シクロホスファミド, 硫酸ピンクリスチン, プレドニゾン)6コース施行。 投与28日前 MALTリンパ腫再燃のためCHO療法(シクロホスファミド, 塩酸ドキシソルピシン, 硫酸ピンクリスチン)開始。 投与25日前 HBs抗原(-)。 投与1日目 本剤投与開始(R-CHO療法として)。(投与開始日) 投与100日目 本剤5回目投与。 終了1日後 CHO療法6コース目施行。 終了2ヵ月後 倦怠感, 食欲不振, 尿の黄染が認められる。 終了65日後 血液検査にて肝機能障害認める(AST(GOT)5760IU/L, ALT(GPT)4310IU/L, AI-P432IU/L, 総ビリルビン8.7mg/dL)。 CT上, 明らかなMALTリンパ腫の再発はみられなかったが, HBs抗原(+), HBs抗体(-), HBc抗体(+), HBe抗原(-), HBe抗体(+), HBV-DNA8.6LGE/mLとHBs抗原陰性キャリアからの急性発症と判断。ラミブジン, ステロイドパルスによる治療を開始。 終了75日後 肝機能障害が徐々に進行し, 血漿交換開始。 終了76日後 HBV-DNA5.2LGE/mL, AST(GOT)412IU/L, ALT(GPT)482IU/L, 総ビリルビン20.1mg/dL, プロトロンビン時間35.0%, アンモニア76μg/dL。 終了79日後 意識障害認める。 終了80日後 持続透析開始したが改善見られず。 終了85日後 死亡。 死因: 劇症B型肝炎 剖検所見: 肝萎縮, 胆汁うっ滞があり, 出血症状が散在していた。</p>	

臨床検査値

	投与 25日 前	投与 1日目 (投与開始 日)	投与 31日 目	投与 78日 目	終了 20日 後	終了 65日 後	終了 71日 後	終了 76日 後	終了 80日 後	終了 85日 後
アルブミン(g/dL)	4.7	4.2	4.3	3.7	-	-	3.2	3.0	-	-
総ビリルビン(mg/dL)	0.6	0.3	0.6	0.7	0.3	8.7	13.8	20.1	15.0	23.0
AST(GOT)(IU/L)	19	14	19	21	25	5760	596	412	118	81
ALT(GPT)(IU/L)	25	19	25	19	34	4310	1267	482	114	63
AI-P(IU/L)	132	137	132	178	211	432	576	298	246	216
LDH(IU/L)	161	119	161	141	155	1505	359	368	341	705
APTT(秒)	30.4	-	-	-	-	37.9	-	-	-	42.8
プロトロンビン時間 (%)	101.8	-	-	-	-	46.7	-	35.0	34.7	22.0
アンモニア(μg/dL)	-	-	-	-	-	36	-	76	88	73
HBs抗原	(-)	-	(-)	-	-	(+)	-	-	-	-

HBs抗体	-	-	-	-	-	(-)	-	-	-	-
HBc抗体	-	-	-	-	-	(+)	-	-	-	-
HBe抗原	-	-	-	-	-	(-)	-	-	-	-
HBe抗体	-	-	-	-	-	(+)	-	-	-	-
HBV-DNA (LGE/mL)	-	-	-	-	-	8.6	-	5.2	-	-

併用薬: シクロホスファミド, 塩酸ドキシソルピシン, 硫酸ピンクリスチン, スルファメトキサゾール・トリメトプリム配合剤, カンデサルタンシレキセチル, ボグリボース, メコバラミン

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	女 60代	非ホジキンリン パ腫 (なし)	500mg 2回	<p>消化管穿孔 非ホジキンリンパ腫(diffuse large B-cell lymphoma) 臨床病期:IVA, Performance Status:3, 投与前LDH値:正常値×1<, 既往歴:なし, 合併症:なし, アレルギー歴:なし</p> <p>投与7ヵ月前 非ホジキンリンパ腫発症, 胃部に病変を認める。CHOP療法を6コース施行(本剤投与2ヵ月前まで)。</p> <p>投与1ヵ月前 MEDOCH療法1コース施行。寛解に至らず増悪, 中枢神経再発を来した。</p> <p>投与9日前 非ホジキンリンパ腫治療のため, コハク酸プレドニゾロンナトリウム投与開始(20mg/日)。</p> <p>投与1日目 本剤1回目投与。 (投与開始日)</p> <p>投与8日目 本剤2回目投与。</p> <p>終了4日後 腹部異和感, 腹痛が発現。腹部X線検査の結果, free air(-)。ペントゾシン投与にて一時腹痛軽減。コハク酸プレドニゾロンナトリウム投与終了。</p> <p>終了5日後 腹部エコーで穿孔の疑いがあり, 腹部CTを実施したところ回腸に消化管穿孔の所見を認めた。腹痛の訴えはあまりなかった。外科に転科し, 緊急手術を施行。穿孔部位の手術標本にリンパ腫が認められた。</p> <p>終了22日後 術後経過良好にて内科に転科。</p>
併用薬: コハク酸プレドニゾロンナトリウム, シメチジン, スルファメトキサゾール・トリメトプリム配合剤, ジアスターゼ配合剤, スクラルファート, メコバラミン, プロチゾラム, フルニトラゼパム				

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
4	男 70代	非ホジキンリン パ腫 (なし)	560mg 3回	<p>小腸穿孔 非ホジキンリンパ腫(diffuse large B-cell lymphoma), 既往歴:なし, 合併症:なし</p> <p>投与2ヵ月前 発熱を主訴に近医を受診。貧血も認め、上部消化管内視鏡検査(GS)にて胃体上部後壁に潰瘍性病変を認める。生検でMALTリンパ腫と診断。 <i>H.pylori</i> 除菌療法施行するも、発熱、貧血は改善せず。治療のため紹介入院。 腹部CTでは小腸に径10cm大の腫瘤を認める。小腸透視では空腸に全周性陰影欠損を認める。腹部超音波検査にて著明な低エコーを呈する小腸壁肥厚を認める。血中IL-2レセプター抗体は4040U/mLと上昇していた。十二指腸にも病変があり、同部からの生検の結果、diffuse large B-cell lymphomaと診断。以上より消化管悪性リンパ腫と診断された。PETにて胸腰椎に集積を認め、stageIVと診断された。</p> <p>投与27日前 THP-COP(塩酸ピラルピシン, シクロホスファミド, 硫酸ビンクリスチン, プレドニゾロン) 1コース目施行。</p> <p>投与1日目 (投与開始日) 本剤1回目投与。THP-COP2コース目施行。以後, GS, 腹部CT, 腹部エコーでは小腸腫瘍の著明な縮小を認める。</p> <p>投与23日目 本剤2回目投与。THP-COP3コース目施行。</p> <p>投与33日目 全身の脱力, 嘔気, 腹満感あり。症状悪化し, 同日, 救急車にて搬送。腹部CTにて腹腔内free airを認め, 小腸穿孔と診断。</p> <p>投与34日目 緊急手術。腫瘤が存在したと思われる部位に穿孔を認め, 周囲の癒着部を含め切除。切除部の病理では穿孔部に潰瘍を認めたが, 腫瘍組織は認めなかった。</p> <p>投与87日目 回復し退院。</p> <p>投与120日目 本剤3回目投与。THP-COP4コース目施行。再発なし。</p>
併用薬: 塩酸ピラルピシン, シクロホスファミド, 硫酸ビンクリスチン, プレドニゾロン				