

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 40代	非ホジキンリンパ腫 [組織型: Diffuse large B-cell lymphoma] (なし)	500mg 50日間 (5回)	進行性多巣性白質脳症, ニューモシスティスカリニ肺炎 投与前 節外病変:左腸骨, Bulky diseaseあり。 投与約3ヵ月前 非ホジキンリンパ腫と診断。 投与28日前 CHOP(ビンクリスチン硫酸塩, ドキソルビシン塩酸塩, シクロホスファミド, プレドニゾロン)1コース目投与。 投与7日前 CHOP2コース目投与。 投与開始日 本剤(500mg)1回目投与。前投薬としてd-クロルフェニラミンマレイン酸塩, アセトアミノフェンを投与。以後, 本剤投与時同様の前投薬施行。 投与13日目 本剤(500mg)2回目投与。以後, 複視, ふらつき自覚。 投与15日目 CHOP3コース目投与。 投与28日目 本剤(500mg)3回目投与。 投与34日目 本剤(500mg)4回目投与。 投与36日目 CHOP4コース目投与。 投与50日目 本剤(500mg)5回目投与。 (投与終了日) 終了5日後 CHOP5コース目投与。 終了24日後 熱発と徐々に増悪するふらつきのため, 緊急入院。MRI施行し, 小脳・脳幹に病変を認める。ふらつきは, 小脳失調であった。 終了30日後 当初は脳炎として対処したが, 急激に呼吸状態悪化し, CT及び気管支鏡検査(BAL)でカリニ肺炎と診断。カリニ肺炎が発熱の原因であった。スルファメトキサゾール・トリメトプリム投与開始したが, 人工呼吸管理にまで至った。 終了38日後 治療奏効し, 呼吸器より離脱。 終了48日後 スルファメトキサゾール・トリメトプリム治療終了後, CTでも活動性の病変認めず, カリニ肺炎治癒と判断。 終了82日後 カリニ肺炎改善後も小脳失調だけでなく, 右反回神経麻痺, 顔面神経麻痺, 球麻痺, 錐体路障害が進行。MRIでは脱髄所見で, 進行性多巣性白質脳症(PML)疑い。髄液からJCウイルスが検出され, PMLと診断した。 終了83日後 シタラビン2mg/kgを5日間開始。しかし, PMLの進行止まらず, 神経症状は進行。球麻痺進行から誤嚥性肺炎繰り返す。 終了112日後 肺炎が落ち着いたのをみて, シタラビン20mg髄注施行。 終了114日後 進行治まらず, 呼吸状態悪化し, 死亡。	

臨床検査値

	投与 39日前	投与 1日前	投与 28日目	投与 34日目	投与 50日目 (投与終了 日)	終了 24日後	終了 30日後	終了 48日後	終了 82日後	終了 91日後
白血球数(/mm ³)	7300	6400	3800	7000	1900	9200	9900	5100	3300	2200
好中球(%)	89.0	95.0	85.0	86.0	67.0	91.0	—	81.0	70.0	60.0
リンパ球(%)	5.0	5.0	9.0	5.0	18.0	5.0	—	7.0	18.0	23.0
血小板数 (×10 ⁴ /mm ³)	38.2	42.4	33.6	40.9	30.0	37.5	41.2	28.8	34.0	15.4
CRP(mg/dL)	1.7	<0.1	1.3	1.6	1.7	16.5	23.4	0.1	<0.1	0.2

併用薬:ビンクリスチン硫酸塩, ドキソルビシン塩酸塩, シクロホスファミド, プレドニゾロン, オキセサゼイン, ラニチジン塩酸塩, d-クロルフェニラミンマレイン酸塩, アセトアミノフェン