

〈タクロリムス水和物〉

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	
1	男 30代	腎移植 (慢性C型肝炎, 高血圧症, 高コレステロール血症, 気管 支喘息, 気管 支拡張症, 慢 性胃炎, 慢性 下痢)	0.3mg~ 2894日間 ↓ (4日間投与なし) ↓ 投与量不明 7日間	進行性多巣性白質脳症(PML) [JCウイルスによる] 投与約20年前 投与開始日 慢性腎不全(急速進行性糸球体腎炎)を発症。 他院にて生体腎移植施行。本剤, メチルプレドニゾロン, ミコ フェノール酸モフェチルの投与を開始。 投与78日目 本剤1.5mg投与。 投与633日目 本剤0.6mg投与。本剤トラフ濃度は1~3ng/mL。 投与2195日目 本剤0.5mgに変更。本剤トラフ濃度は測定限界以下 (<1.5ng/mL)。 投与2773日目 移植腎生検施行。ステロイドパルスの開始(メチルプレドニゾ ロン250mgを1日間, 125mgを2日間投与)。 投与2878日目 呼吸苦あり, 食思不振。 投与2887日目 ミコフェノール酸モフェチルからミゾリビンに変更。 投与2888日目 呼吸困難, 食欲不振のため, 入院。 投与2893日目 日中の記憶がない。頭痛, 両肩の痛みあり。 投与2894日目 頭痛で泣き出す。パニック症状。本剤の投与中止。 (投与中止日) 中止1日後 脳MRIにて左前頭葉に脱髄病変を認めた。頭痛に加え, 全 身痛あり。 中止2日後 シクロスポリン50mgの投与を開始。 中止3日後 ステロイドパルスの開始(メチルプレドニゾロン250mg)。 中止4日後 髄液検査。PCR法にてJCウイルスを検出。 中止5日後 シクロスポリンから本剤に変更。 (再投与開始日) 再投与7日目 本剤の投与中止。 (再投与中止日) 再投与中止46日後 MRIで悪化像。HIV陰性確認。 再投与中止51日後 EEGで前頭葉機能の低下あり。徐波(Slow $\alpha \sim \theta$ 波), スパ イクなし。 再投与中止52日後 失見当識著明になる。 再投与中止55日後 O ₂ の投与開始。 再投与中止56日後 上肢の振戦悪化。 再投与中止66日後 死亡(死因: 中枢性呼吸不全)。剖検なし。	
併用薬: カルベジロール, アムロジピンベシル酸塩, テルミサルタン, アズレンスルホン酸ナトリウム・L-グルタミン, ビフィズス菌 製剤, フルバスタチンナトリウム, 半夏瀉心湯, モンテルカストナトリウム, アンブロキシール塩酸塩, カルボシステイン, サルメテ ロールキシナホ酸塩・フルチカゾンプロピオン酸エステル, メチルプレドニゾロン, ミコフェノール酸モフェチル, ミゾリビン					

〈シクロスポリン〉

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	女 20代	全身性エリテ マトーデス (不明)	150mg 14ヵ月間	進行性多巣性白質脳症(PML) 投与約4年9ヵ月前 投与約2年7ヵ月前 投与開始日 投与13ヵ月目 投与14ヵ月目 (投与中止日) 中止3ヵ月後 中止6ヵ月後 中止7ヵ月後	全身性エリテマトーデスを発症し、プレドニゾロンによる治療を開始。 シクロホスファミドパルス療法を導入。 本剤150mgの内服を開始し、病状は落ち着いていた。 歩行時のふらつきを認め、徐々に左半身の感覚障害及び脱力も発現。 本剤の投与を中止。 入院。頭部MRIで上小脳脚を中心に小脳・橋に病変を認め、髄液中にJCウイルスを検出しPMLと診断。対症療法(詳細不明)を実施。 病巣は橋全体と小脳の広範囲に拡大。 死亡。
併用薬: プレドニゾロン, シクロホスファミド					

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 50代	腎移植 (糖尿病, 腎不全)	投与量不明 171日間	<p>BKウイルス腎症</p> <p>既往歴: ミトコンドリア脳筋症とそれに伴う慢性腎不全。術前検査にて糖尿病を指摘。</p> <p>投与約11カ月前 慢性糸球体腎炎による腎不全にて血液透析導入。</p> <p>投与1日前 ミコフェノール酸モフェチル投与開始。</p> <p>投与開始日 本剤投与開始。</p> <p>投与2日目 メチルプレドニゾロン投与開始。</p> <p>投与3日目 妻をドナーとしたABO不一致生体腎移植施行。バシリキシマブ(遺伝子組換え)投与。</p> <p>投与7日目 バシリキシマブ(遺伝子組換え)投与。</p> <p>投与51日目 血清クレアチニン1.1mg/dLで退院。</p> <p>投与73日目 血清クレアチニン2.4mg/dLと上昇を認め、急性拒絶反応の診断にてステロイドパルス療法を施行し、1.1mg/dLまで改善。</p> <p>投与141日目 血清クレアチニン1.9mg/dLまで上昇し、尿細胞診にてdecoy cellを認め、PCR法にて尿中、血中にBKウイルスが検出されたため、BKウイルス腎症と診断。本剤、ミコフェノール酸モフェチルを減量し、人免疫グロブリンを投与。一時、血清クレアチニン3.2mg/dLまで上昇したが、2.0mg/dLまで改善し、decoy cellも消失。</p> <p>投与171日目 (投与中止日) 血清クレアチニン2.4mg/dLと上昇し、再度decoy cellを認め、ミコフェノール酸モフェチルをミゾリビンへ変更。decoy cellは消失したが、腎機能増悪し尿蛋白(3+)となったため、拒絶反応と判断し、グスペリムス塩酸塩を投与。本剤をタクロリムス水和物に変更。</p> <p>不明 血清クレアチニン1.9mg/dLまで改善。</p>
併用薬: バシリキシマブ(遺伝子組換え), ミコフェノール酸モフェチル, メチルプレドニゾロン				

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	
4	男 30代	腎移植 (慢性腎疾患)	不明	BKウイルス腎症 投与約17年前	Henoch-Schonlein紫斑病からの末期腎疾患(ESRD)で、血液透析導入。
				投与開始日	本剤, ミコフェノール酸モフェチルの内服開始。
				投与5日目	ABO適合, HLA6/6ミスマッチの母親から生体腎移植を施行。バシリキシマブ(遺伝子組換え)を投与。メチルプレドニゾロン内服開始。
				投与9日目	バシリキシマブ(遺伝子組換え)を投与。
				投与24日目	退院。
				投与31日目	尿沈渣でDecoy cellsが疑われ, 尿細胞診でDecoy cellsを確認。移植腎機能増悪はなかったが, 軽度の白血球尿と蛋白尿を認め, PCR法でのBKウイルスDNAは血中, 尿中ともに陽性であったため, BKウイルス腎症の可能性を考慮し, 本剤を減量。ミコフェノール酸モフェチルを中止。
				投与45日目	移植腎生検施行。1本の検体のみの採取で, ウイルス感染細胞を認めずSV40染色も陰性であった。 その後明らかな腎機能増悪は認めず, 白血球尿と蛋白尿の改善を認めた。
併用薬: バシリキシマブ(遺伝子組換え), ミコフェノール酸モフェチル, メチルプレドニゾロン					