

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 60代	関節リウマチ (B型肝炎ウイルスキャリア、糖尿病、 高血圧)	6~8mg/週 996日間	劇症肝炎 投与約17年前 投与約16年前 投与開始日 投与338日目 投与561日目 投与926日目 投与約2年9ヵ月目 投与988日目 投与995日目 投与996日目 (投与中止日) 中止5日後 中止12日後 中止18日後 中止19日後 中止20日後	関節痛が出現。 関節リウマチと診断され加療開始。 サラゾスルファピリジン、オーラノフィン、ブシラミン、アクタリットを使用するもコントロール不十分。 本剤6mg/週開始。 本剤8mg/週に増量。 プレドニゾロン5mg併用開始。 ミゾリビン300mg/週併用開始。 全身倦怠感、食欲不振が出現。 外来受診時、AST(GOT)179IU/L、ALT(GPT)357IU/Lと肝酵素上昇を指摘され、ミゾリビン中止。 再診時、AST(GOT)383IU/L、ALT(GPT)536IU/Lと更に上昇、HBs抗原陽性判明、HBV-PCR7.6Log以上。 入院となり、急性B型肝炎としてエンテカビル1mg、インターフェロンベータ600万国単位開始。本剤投与中止。 AST(GOT)2825IU/L、ALT(GPT)1575IU/Lと更に上昇。PT52%と低下したため、ステロイドパルス療法(メチルプレドニゾロン1000mg)、シクロスポリン持続静注療法開始。 PT29%に低下、羽ばたき振戦も出現したため、劇症肝炎と診断。同日より3日間血漿交換及び濾過透析療法を施行したが、肝機能の改善は得られず。 発熱、呼吸状態悪化のため抗生剤投与開始。 人工呼吸管理開始。 血圧低下し、カテコラミン投与を開始したが改善なく、肝不全にて死亡。

臨床検査値

	投与925日目	投与988日目	投与996日目 (投与中止日)	中止5日後	中止16日後
白血球数(/mm ³)	7800	3300	3400	6200	27500
血小板数(×10 ⁴ /mm ³)	31.9	16.6	13	7	7.1
AST(GOT)(IU/L)	20	179	470	2825	262
ALT(GPT)(IU/L)	32	357	616	1575	355
AI-P(IU/L)	347	503	731	643	390
LDH(IU/L)	204	308	393	1071	70
γ-GTP(IU/L)	19	191	542	498	460
総ビリルビン(mg/dL)	0.5	0.7	1.5	8.3	17.2
TP(g/dL)	7.2	6.3	6.7	5.3	5.4
アルブミン(g/dL)	3.9	3.3	3.5	2.6	3.0
BUN(mg/dL)	27.9	19.2	21.5	21.9	33.2
血清クレアチニン(mg/dL)	0.58	0.46	0.48	0.47	0.84
CRP(mg/dL)	1.05	0.63	0.96	1.24	2.31

併用薬:プレドニゾロン, ミゾリビン, 乾燥硫酸鉄, ピオグリタゾン塩酸塩, アムロジピンベシル酸塩, ナプロキセン, レバミピド

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	
2	女 不明	関節リウマチ (C型肝炎ウイルスキャリア)	4~6mg/週 610日間	肝障害 投与128日前 投与開始日 投与4ヵ月目 投与610日目 (投与中止日) 中止14日後 中止35日後 中止36日後 中止53日後 中止57日後 中止64日後 中止76日後	関節リウマチに対し、各種治療を開始。 本剤4~6mg/週投与開始。その後、ときにAST(GOT)50~60IU/L、ALT(GPT)80IU/L前後の肝障害あるが、一時的で自然に正常化。 両手指のこわばりを主訴に受診。初診時より本剤4mg/週で投与開始。 AST(GOT)55IU/L、ALT(GPT)73IU/L。 肝障害のため、本剤投与中止。 AST(GOT)90IU/L、ALT(GPT)145IU/L。 AST(GOT)771IU/L、ALT(GPT)1006IU/Lと更に上昇。 入院。すべての内服薬投与中止。 入院後自然経過で、AST(GOT)211IU/L、ALT(GPT)465IU/L。 AST(GOT)489IU/L、ALT(GPT)703IU/L、AI-P533IU/L。 (中止43日後まで低下したが、再び上昇。) グリチルリチン・グリシン・システイン配合剤開始。 徐々に肝機能改善。 AST(GOT)51IU/L、ALT(GPT)136IU/L、AI-P367IU/L。 AST(GOT)30IU/L、ALT(GPT)34IU/L。 経過中劇症化を疑わせる所見なし。 肝障害は回復。

臨床検査値

	投与 開始日	投与610日目 (投与中止日)	中止 14日後	中止 35日後	中止 43日後	中止 53日後	中止 64日後	中止 67日後	中止 76日後
白血球数(/mm ³)	5210	4200	—	5620	5240	—	—	7200	—
AST(GOT)(IU/L)	—	55	90	771	—	489	51	—	30
ALT(GPT)(IU/L)	—	73	145	1006	—	703	136	—	34
AI-P(IU/L)	123	232	—	468	379	533	367	112	—
総ビリルビン(mg/dL)	0.3	—	—	0.7	—	—	—	—	—
TP(g/dL)	7.3	6.9	—	7.5	—	—	—	—	—
アルブミン(g/dL)	4.0	4.0	—	4.0	—	—	—	—	—

併用薬:メロキシカム, テプレノン, サラゾスルファピリジン, 葉酸, アレンドロン酸ナトリウム水和物, ベンフォチアミン・ピリドキシン塩酸塩・シアノコバラミン

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	関節リウマチ (なし)	8mg/週 1081日間	可逆性後頭葉白質脳症 投与開始日 関節リウマチのため、本剤投与開始。 投与1041日目 外来受診時、特に訴えなく順調に経過。 投与1073日目 目のちらつき感の訴えあり。ふらつき感も自覚し、他医療機関(脳神経外科)受診。脳MRI検査を受けるが、特に異常はなかった。 投与1081日目 (投与中止日) 本剤投与中止。 中止5日後 自宅で痙攣発作、意識消失の出現。救急車にて他医療機関(脳神経外科)へ搬送され入院。神経学的所見に異常を認めず、発熱、炎症反応もなかった。脳MRI所見にて、右後頭葉皮質にFLAIR法高信号を認め、拡散強調画像でも高信号を示す異常域を認めた。メチルプレドニゾロン500mg 3日間の投与開始。抗痙攣薬、葉酸も投与開始した。 中止11日後 脳MRIの異常所見は消失。症状もほぼ消失。目のちらつき等の視覚異常はまだ残っていた。 中止16日後 当院へ転院。 中止22日後 視覚異常消失し、回復。 DLST: 本剤(陽性)。
併用薬: インフリキシマブ(遺伝子組換え), プレドニゾロン, ジクロフェナクナトリウム				