

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	悪性リンパ腫 (高血圧, 高脂血症, 逆流性食道炎, 便秘症, 不眠症, 左膝関節症)	72mg/3週 (静脈内) 6クール	<b>間質性肺炎</b>		
				投与1年9ヵ月前	小腸悪性リンパ腫(濾胞性リンパ腫) StageIの診断。	
				投与2ヵ月前	左腋下リンパ節腫大にて小腸悪性リンパ腫 StageIVと進行。	
				投与開始日	R-CHOP療法を開始。	
				投与141日目	R-CHOP 6クール終了後, 胸部CTにて間質性肺炎の所見なし。	
				投与約5ヵ月半後	乾性咳嗽が出現。	
				投与192日目	可溶性IL-2R(悪性リンパ腫マーカー)が1590U/mLと上昇。	
				投与203日目 (発現日)	精査目的で入院。入院時に労作性呼吸困難(息切れ, 動悸)の症状あり。胸部X線にて両肺野にスリガラス陰影あり。胸部CT全肺野にびまん性スリガラス陰影, ランダムな分布の小粒状影等間質性陰影を指摘。	
				発現2日後	KL-61250U/mL, SP-D286ng/mL, pH7.409, BE3.4mEq/L, HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> 28.6mEq/L, PaO <sub>2</sub> 67.3Torr, PaCO <sub>2</sub> 46.2Torr, SaO <sub>2</sub> 93.4%, 体温37.0	
				発現8日後	BALF(細胞分画: lym87%, マクロファージ8%, Eos 2%, Neu3%, CD4/CD8=0.2), 肺生検での培養結果(陰性)。肺生検の結果, 器質化肺炎を伴った間質性肺炎の所見。	
発現22日後	KL-6 1931U/mL					
発現30日後	他院呼吸器科に入院するも, 無治療にて軽快しており, ステロイドなどの治療は導入せず。KL-6 1491U/mL, pH 7.328, BE -0.9mEq/L, HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> 24.7mEq/L, PaO <sub>2</sub> 86.7Torr, PaCO <sub>2</sub> 48.4Torr, SaO <sub>2</sub> 95.8%, 体温37.0					
発現32日後	退院。 DLST: 本剤陰性(S.I.値94%), リツキシマブ(遺伝子組換え)陰性(S.I.値84%), シクロホスファミド水和物陰性(S.I.値125%), ピンクリスチン硫酸塩陰性(S.I.値175%)					
<b>臨床検査値</b>						
		投与192日目	発現2日後	発現19日後	発現22日後	発現30日後
白血球数(/mm <sup>3</sup> )		3900	3400	2900	3400	3400
好酸球数(%)		5.2	4.8	5.2	3.5	2.6
CRP(mg/dL)		1	0.6	0.1	0.05	0.38
LDH(IU/L)		262	258	210	229	206
KL-6(U/mL)		—	1250	—	1931	1491
動脈血pH		—	7.409	—	—	7.328
PaCO <sub>2</sub> (Torr)		—	46.2	—	—	48.4
PaO <sub>2</sub> (Torr)		—	67.3	—	—	86.7
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> (mEq/L)		—	28.6	—	—	24.7
SaO <sub>2</sub> (%)		—	93.4	—	—	95.8
併用薬: リツキシマブ(遺伝子組換え)(被疑薬), シクロホスファミド水和物(被疑薬), ピンクリスチン硫酸塩(被疑薬), プレドニゾロン, グラニセトロン塩酸塩, ジフェンヒドラミン塩酸塩, アセトアミノフェン, アムロジピンベシル酸塩, アトルバスタチンカルシウム水和物, ランソプラゾール, センノシドA・B, エチゾラム, ロキソプロフェンナトリウム水和物						

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	女 50代	乳癌 (糖尿病)	93mg/3週 (静脈内) 4クール	<b>間質性肺炎</b>				
				投与開始日	乳癌術後補助化学療法として本剤，シクロホスファミド水和物の投与を開始。			
				投与約3週目	2クール目あたりから多少の呼吸苦を訴えていたが，特に肺の検査等は実施せず4クールまでAC療法を施行。			
				投与81日目 (発現日)	呼吸困難が出現。 胸部レントゲン，CT施行。両側性びまん性のスリガラス陰影を確認。間質性肺炎と診断し，呼吸器内科へ紹介。 KL-6 382U/mL，Sp-D176ng/mL 呼吸器内科にて治療開始。 SpO <sub>2</sub> 90%を維持するため，酸素吸入を2L (room air) から開始し，夜には4L (room air) まで増量。			
				発現1日後	スルファメトキサゾール・トリメトプリムの投与開始。			
				発現2日後	呼吸苦更に増強のため，酸素吸入6L (room air) へ増量。 メロペナム水和物投与及びステロイドパルス療法 (メチルプレドニゾンコハク酸エステルナトリウム1000mg) 開始。その後，呼吸困難は徐々に軽快した。			
				発現5日後	肺炎菌，カリニ肺炎等も検出されなかったため抗生剤も中止。プレドニゾンコハク酸エステルナトリウム60mg (点滴) の投与開始。プレドニゾンコハク酸エステルナトリウムは徐々に減量 (60mg ~ 10mg) した。			
				発現34日後 発現37日後	間質性肺炎は回復。KL-6 453U/mL，Sp-D 29.6ng/mL 退院。			
<b>臨床検査値</b>								
			投与81日目 (発現日)	発現3日後	発現10日後	発現13日後	発現20日後	発現34日後
	白血球数 (/mm <sup>3</sup> )		2800	4400	7000	7200	8600	6500
	好酸球数 (%)		0.7	0	4.3	9.7	1.3	2.8
	CRP (mg/dL)		5.89	7.21	0.17	1.19	0.13	—
	LDH (IU/L)		576	735	251	271	256	199
	KL-6 (U/mL)		382	—	—	—	—	453
	Sp-D (ng/mL)		176	—	—	—	—	29.6
	β-D-グルカン (pg/mL)		3.8>	—	—	—	—	—
併用薬：シクロホスファミド水和物 (被疑薬)								