

症例の概要

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	C型代償性肝 硬変 (高血圧, 甲状 腺機能低下症, 不眠症)	ダクルイン ザ錠60mg スンベプラ カプセル 200mg 98日間	<p>間質性肺疾患 前治療歴：なし 既往歴：なし</p> <p>投与開始日 ダクルインザ錠60mg 1日1回及びスンベプラカプセル 100mg 1日2回の2剤併用療法開始。</p> <p>投与62日目頃 咳嗽出現。</p> <p>投与77日目 咳嗽は継続。胸部ラ音 (+)。胸部CT検査にて両下肺野に淡 いスリガラス陰影を認めた。気管支喘息も疑われ、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で 対症療法とし、経過観察。</p> <p>投与84日目 咳, 胸部ラ音改善。</p> <p>投与92日目 労作時呼吸困難あり。</p> <p>投与98日目 咳, 痰の増悪を認める。胸部ラ音再燃。胸部CT検査にてス リガラス陰影の増悪を認めた。KL-6: 3,285U/mLに上昇し薬 剤性間質性肺炎と診断。ダクルインザ錠及びスンベプラカプ セル投与中止。</p> <p>中止1日後 プレドニゾロンの内服 (25mg/日) 開始。</p> <p>中止3日後 薬剤性間質性肺炎加療目的で入院。</p> <p>中止8日後 感染性肺炎の可能性も考慮しセフトリアキソンナトリウム水 和物の点滴静注投与開始 (10日間)。</p> <p>中止15日後 咳, 痰の改善あり。発熱なし。プレドニゾロンを20mg/日に 減量。</p> <p>中止17日後 KL-6: 2,619U/mL。</p> <p>中止36日後 咳, 痰は軽度。プレドニゾロンを15mg/日に減量。</p> <p>中止40日後 退院。</p> <p>中止49日後 咳軽度あり。痰なし。</p> <p>中止50日後 プレドニゾロンを10mg/日に減量。</p> <p>中止86日後 プレドニゾロンを5mg/日に減量。</p> <p>中止140日後 胸部CT検査にて間質性肺炎像は改善。軽度の咳あり。</p> <p>中止147日後 プレドニゾロン投与終了。</p> <p>中止170日後 咳の症状は増悪するも, 胸部CT検査にて画像に変化はなし。 KL-6: 776U/mLと更に改善。薬剤性間質性肺炎は軽快。</p>

臨床検査値

	投与開始 62日前	投与開始 1日前	投与 28日目	投与 77日後	投与 84日後	投与98日目 (投与中止日)
AST (IU/L)	101	103	45	42	54	41
ALT (IU/L)	88	65	43	25	35	24
T-Bil (mg/dL)	1.0	0.9	0.8	0.9	1.7	1.1
LDH (IU/L)	246	269	196	-	217	-
ALB (g/dL)	4.0	4.0	4.1	-	4.1	-
WBC (/mm ³)	4,070	4,400	4,600	5,800	4,410	3,900
Eos (%)	-	-	7.6	-	2	-
CRP (mg/dL)	-	-	-	<=0.05	-	0.1
KL-6 (U/mL)	-	-	-	-	-	3,285
HCV RNA (IU/mL)	7.0	-	未検出	-	未検出	-

	中止 3日後	中止 16日後	中止 49日後	中止 77日後	中止 108日後	中止 170日後
AST (IU/L)	35	26	32	33	35	28
ALT (IU/L)	21	26	28	32	37	20
T-Bil (mg/dL)	0.6	0.4	1.2	1.0	0.8	1.3
LDH (IU/L)	221	161	213	232	185	170
ALB (g/dL)	4.1	4.1	4.3	4.3	4.2	4.1
WBC (/mm ³)	4,700	5,960	5,170	5,750	4,730	4,000
Eos (%)	-	0.8	0.2	-	-	-
CRP (mg/dL)	<=0.05	<=0.05	<=0.05	<=0.05	-	0.19
KL-6 (U/mL)	-	-	1,301	1,397	1,105	776
HCV RNA (IU/mL)	-	未検出	未検出	未検出	未検出	未検出

併用薬：アムロジピンベシル酸塩，インダパミド，レボチロキシナトリウム水和物，エチゾラム，ランソプラゾール