

ネシーナ錠 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 50代	糖尿病 (高血圧)	25 mg 4年1ヶ月	<p>類天疱瘡</p> <p>投与開始日 本剤投与開始。 投与1年4ヶ月後 皮疹にて、A皮膚科受診。 投与1年9ヶ月後 オセルタミビルリン酸塩投与後、皮疹増強。 投与1年11ヶ月後 B皮膚科で中毒疹の診断。 投与2年1ヶ月後 C皮膚科でそう痒の診断。光線治療施行。 発現日 全身の痒みが出現し、結節状の発疹が全身に多発する。 (投与開始2年5ヶ月後) 投与2年8ヶ月後 B皮膚科で痒疹と診断され、軟膏等処方されるも改善せず、その後C皮膚科及びD皮膚科を受診、治療を受けたが改善せず。 投与3年後 D皮膚科で皮膚生検を受け、病理組織診断で類天疱瘡に合致する所見を認めた。 投与3年2ヶ月後 D皮膚科から、類天疱瘡疑いでE皮膚科紹介。同日検査施行し、抗BP180抗体25.5、抗BP230抗体32と、ともに高値。蛍光抗体間接法で基底膜に沿って陽性所見を認め、結節型類天疱瘡と診断し、通院にてステロイド軟膏主体で11ヶ月治療したが改善せず。 投与中止日 この日の服用をもって本剤投与中止。 (投与4年1ヶ月後) 投与中止1週間後 E皮膚科入院。本剤投与中止後、皮疹はやや軽快した。 投与中止16日後 結節に対して液体窒素療法開始。 投与中止24日後 プレドニゾン30mg/日内服開始。 投与中止36日後 結節型類天疱瘡の症状改善を認め退院した。</p>
併用薬：カンデサルタン シレキセチル， アムロジピンベシル酸塩， オセルタミビルリン酸塩				

テネリア錠 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
2	男 90代	2型糖尿病 (腎症3期)	40mg 1年11ヶ月間	<p>水疱性類天疱瘡 既往歴：高血圧症</p> <p>全身の痒み出現のため対症療法開始し、一時糖尿病治療中断。皮膚生検上、類天疱瘡の所見なく、痒疹の診断で内服加療（ベタメタゾン・d-クロルフェニラミンマレイン酸塩配合剤含む）し、皮疹は軽快していた。</p> <p>投与開始日 高血糖、脱水のためA病院内科で入院加療。本剤（40mg/日）開始。</p> <p>投与4ヶ月目 皮疹悪化（この際のはじめて水疱の出現や掌蹠手指への紅斑出現あり）、A病院再診。 水疱性類天疱瘡発現。</p> <p>投与1年1ヶ月目 治療抵抗性あり、B病院皮膚科受診。抗BP180抗体8.1 (U/mL)。ステロイド導入目的に入院。プレドニゾロン20mg/日、15日間経口投与。 <生検所見> 表皮に変化はなく、表皮直下に真皮より離開した水疱形成を認める。水疱の表皮側や内部に著明な好中球と好酸球の浸潤を伴う。また、真皮浅層の血管周囲にも好酸球を主体とした炎症細胞浸潤を認める。過角化や表皮肥厚、真皮における膠原線維の増加は明らかでない。水疱性類天疱瘡に相当する所見。 以降プレドニゾロン15mg/日（21日間）、12.5mg/日（28日間）、10mg/日（56日間）、8mg/日（91日間）、7.5mg/日に漸減。</p> <p>投与1年3ヶ月目 抗BP180抗体4.7 (U/mL)。</p> <p>投与1年11ヶ月目 (投与中止日) プレドニゾロン7.5mg内服下で本剤中止。 本剤中止前は、痒み、発赤あり、ステロイド軟膏の連日の塗布が必要であったが、本剤中止後、数日で痒み消失し、軟膏の塗布も使用せずに自制内となった。発赤は残存するものの、消退傾向である。抗BP180抗体<3.0 (U/mL)。</p> <p>投与中止28日後 水疱性類天疱瘡軽快。</p>
併用薬：オロパタジン塩酸塩， センノシド， 酸化マグネシウム				

トラゼンタ錠 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																									
3	男 40代	2型糖尿病 (高血圧, 脂質異常症, 慢性腎臓病, 糖尿病網膜 症)	5mg 約12ヶ月間	<p>類天疱瘡</p> <p>投与開始日 本剤投与開始。 投与10ヶ月後頃 水疱性類天疱瘡発現。 顔面, 前胸部, 下肢に緊満性水疱が出現。 投与11ヶ月後頃 皮膚生検施行により, 水疱性類天疱瘡と診断。 所見: 表皮下に好酸球を含む水疱を認める。表皮下層に好酸球を混じた炎症細胞浸潤あり。 間接蛍光抗体法: 表皮基底膜 IgG C3: 陽性 プレドニゾロン 5mg/日, ミゾリピン 100mg/日, ニコチン酸アミド 600mg/日, ミノサイクリン塩酸塩 200mg/日にて加療開始したが, 新生水疱の出現持続。 投与12ヶ月後頃 (投与中止日) 本剤の投与中止。 中止24日後 皮膚科入院。 落屑, 水疱: 顔面, 体幹, 両下肢, 両大腿に有り。 発熱, 紅斑丘疹型皮疹, 多形紅斑型皮疹, 紅皮症, リンパ節腫脹, 浮腫, 丘疹, 紅疹: 無し。 糖尿病に対してはインスリン投与開始。 中止69日後 皮膚症状の改善傾向を認め, 退院。 中止104日後 プレドニゾロン 5mg/日にて加療継続。 中止153日後 類天疱瘡 回復。</p>																									
<p>臨床検査値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>中止日</th> <th>中止 63日後</th> <th>中止 104日後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HbA1c (%)</td> <td>8.1</td> <td>-</td> <td>7.1</td> </tr> <tr> <td>WBC (cells/μL)</td> <td>8,900</td> <td>-</td> <td>7,000</td> </tr> <tr> <td>CRP (mg/dL)</td> <td>0.30</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>IgG (mg/dL)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>948</td> </tr> <tr> <td>DLST</td> <td>-</td> <td>陰性</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>併用薬: オルメサルタンメドキシミル, エゼチミブ, ニフェジピン</p>							中止日	中止 63日後	中止 104日後	HbA1c (%)	8.1	-	7.1	WBC (cells/ μ L)	8,900	-	7,000	CRP (mg/dL)	0.30	-	-	IgG (mg/dL)	-	-	948	DLST	-	陰性	-
	中止日	中止 63日後	中止 104日後																										
HbA1c (%)	8.1	-	7.1																										
WBC (cells/ μ L)	8,900	-	7,000																										
CRP (mg/dL)	0.30	-	-																										
IgG (mg/dL)	-	-	948																										
DLST	-	陰性	-																										