

症例の概要 2

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	転帰			
1	女 80代	遠隔転移を 伴う乳癌	100mg, 43日間 ↓ 中止	<p>肺障害 乳癌多発骨転移, 進行性乳癌再発</p> <p>投与84日前 フルベストラントの投与を開始した。 投与開始日 本剤100mg/日の投与を開始した。 投与43日目 顔面神経麻痺の症状が出現 (ベル麻痺と診断) し, プ (投与中止日) レドニゾロン20mgの投与を開始した。本剤の投与を 中止した。 (不明日) プレドニゾロンの投与量を段階的に減量した。 中止25日後 発熱 (38度超) が発現, その後, 呼吸困難も徐々に出現した。 中止35日後 酸素飽和度80%, 急性呼吸不全と診断された。CTで, 両肺にすりガラス様陰影を認めた。ニューモシスチ ス・カリニおよびその他の感染が原因である肺炎が疑 われ, トリメトプリム・スルファメトキサゾール, タ ゾバクタム・ピペラシリン水和物, プレドニゾロン 80mg/日の投与を開始した。 中止36日後 呼吸不全の症状がさらに増悪したため, 非侵襲的陽圧 換気法 (NIPPV) を実施した。数種類の感染に関する 検査で陰性であった。 不明日 薬剤誘発性肺障害と診断された。 中止41日後 右肺上葉のすりガラス様陰影は, やや改善したが, 他 は, やや増悪し, 胸水が出現した。 中止43日後 改善傾向に乏しく, ステロイドパルス療法 (メチルプ レドニゾロン1g/日の3日間投与) を開始した。その 後, プレドニゾロンは常に投与量45mg/日で維持され た。 中止48日後 ステロイドパルス療法に対して反応し, 呼吸不全は軽 快した。同日, NIPPVが中止, ステロイドが漸減さ れた。 すりガラス様陰影は改善した。明らかな牽引性気管支 拡張または蜂窩肺形成は確認できなかった。 中止56日後 プレドニゾロンを30mg/日に減量した。 中止70日後 プレドニゾロンを20mg/日に減量した。 中止84日後 プレドニゾロンを10mg/日に減量した。 中止87日後 再度, 呼吸困難が出現した。 中止88日後 2回目のステロイドパルス療法を実施したが, 反応は 不良で呼吸不全は徐々に増悪した。すりガラス様陰影 が再度増悪し, 顕著な牽引性気管支拡張が認められた。 中止107日後 患者の死亡が確認された。</p>	死亡			
臨床検査値								
			中止 25日後	中止 35日後	中止 37日後	中止 44日後	中止 55日後	中止 90日後
			β-D-グルカン (pg/ml)	—	7.1	—	—	<5.0
			体温 (℃)	38	—	—	—	—
			KL-6 (IU/mL)	—	9000<	—	9000<	—
			尿中レジオネラ抗原	—	(—)	—	—	—
			マイコプラズマ抗体	—	(—)	—	—	—
			カリニ診断	—	No	—	—	—
			SP-D (ng/mL)	—	—	895	—	154 340
併用薬：フルベストラント, ファモチジン, メコバラミン, パラシクロビル, コンドロイチン, 炭酸カルシウム・ コレカルシフェロール・炭酸マグネシウム合剤								