

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	男 50代	心不全 (右気胸)	20mg 197日間	<p>間質性肺炎 既往歴：ウイルス性心筋炎，急性心不全</p> <p>投与開始173日前 カルベジロール 5 mg/日の投与を開始。 投与開始日 本剤20mg/日の投与を開始。 投与約90日目 胸部X線画像の肺間質性陰影が増悪傾向となった。 投与146日目 KL-6：1,820 (U/mL) 投与約150日目 呼吸苦症状，発熱あり。 投与197日目 胸部X線検査で右気胸が認められた。2日前に実施した気管 (投与中止日) 支鏡検査の影響の可能性あり。気胸のため酸素化不良と考え， 右胸腔脱気を施行した。 気管支鏡検査の結果より，気管支肺胞洗浄（BAL）でリンパ 球69.2%，好酸球18.0%であり，薬剤性間質性肺炎が示唆さ れた。 本剤とカルベジロールの投与を中止。 投与中止1日後 気胸は脱気で改善している。胸部X線検査では特に問題なし。 投与中止2日後 メチルプレドニゾロン（mPSL）500mg/日の投与を開始。 投与中止4日後 mPSL 1 g/日へ増量。 投与中止5日後 プレドニゾロン（PSL）60mg/日の投与を開始。 KL-6：1,620 (U/mL) 投与中止8日後 ビソプロロール0.625mg/日の投与を開始。 投与中止10日後 ビソプロロール1.25mg/日へ増量。酸素化の改善は乏しいた め，本日から3日間のステロイドパルス治療を実施。 投与中止13日後 PSL 60mg/日の投与を開始。 投与中止14日後 ビソプロロール2.5mg/日へ増量。CHADS<sub>2</sub>スコアで1点で あったため，抗凝固薬リバーロキサバン15mg/日の投与を開 始。 投与中止15日後 DLSTでオルメサルタン陽性。 投与中止19日後 PSL 50mg/日へ漸減。 投与中止33日後 声や咽頭部違和感が軽度あり。 KL-6：1,697 (U/mL) 投与中止36日後 PSL 40mg/日へ漸減。 投与中止43日後 PSL 35mg/日へ漸減。 投与中止52日後 退院</p>								
<p><b>臨床検査値</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>投与146日</th> <th>投与中止5日後</th> <th>投与中止33日後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>KL-6 (U/mL)</td> <td>1,820</td> <td>1,620</td> <td>1,697</td> </tr> </tbody> </table>						投与146日	投与中止5日後	投与中止33日後	KL-6 (U/mL)	1,820	1,620	1,697
	投与146日	投与中止5日後	投与中止33日後									
KL-6 (U/mL)	1,820	1,620	1,697									
<p>併用被疑薬：カルベジロール 併用薬：情報なし</p>												