

[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	尋常性乾癬		<p>既往歴：好酸球性食道炎疑い 肺臓炎の既往はなし 合併症：喘息 アレルギー歴：あり（ピリン系薬剤） 飲酒歴、喫煙歴：不明 生物学的製剤使用歴：なし（25年前に乾癬と診断）</p> <p>本剤投与開始 胸部コンピュータ断層撮影（CT）所見：間質影の指摘なし（胸 13日前 膜肥厚と小結節影のみ）。</p> <p>本剤投与開始日 尋常性乾癬に対し本剤160mgにて投与開始。 投与14日後 本剤80mgを投与。（以後、2週間おきに投与） 投与98日後 本剤80mgを投与。 (最終投与日)</p> <p>投与103日後 労作時に呼吸音が「ゼイゼイ」し、階段を上ると息切れする症 (発現日) 状あり。T-SPOT検査：陰性。 胸部X線検査実施、胸部は異常所見なし。中央陰影は腫瘤や偏 位を認めず。肺野は両側中下肺に線状影、びまん性の淡い斑状 影あり。</p> <p>投与104日後 放射線科医より、間質性肺炎疑いと診断。 投与113日後頃 乾性咳嗽発現。 投与119日後 呼吸器内科受診。労作時呼吸困難の自覚症状あり。経皮的動 脈血酸素飽和度（SpO₂）：95%（room air）。 胸部CT実施、肺野は両側上葉優位に斑状のすりガラス状吸収 値上昇域が多数発現。末梢では線状から網状病変を確認。縦隔、 肺門部は腫瘤、リンパ節腫大は認めず。胸水も認めず。 喀痰検査、気管支肺胞洗浄、本剤の薬剤リンパ球刺激試験等 は未実施。 薬剤性肺炎やウイルス性肺炎も疑われるが、薬剤性肺障害と診 断。本剤中止。 外来にてプレドニゾロン30mg開始。</p> <p>投与126日後 自覚症状は緩和。SpO₂：98%（room air） 胸部X線検査実施、両肺末梢の陰影は残存するも消退傾向。プ レドニゾロン20mgに減量。</p> <p>投与140日後 自覚症状改善。 胸部X線検査実施、肺野末梢の陰影はほぼ消失。プレドニゾロ ン15mgに減量。</p> <p>投与161日後 薬剤性肺障害回復。 投与266日後 胸部CT実施。肺野は両肺の濃度上昇域が軽減。縦隔、肺門部 は腫瘤、リンパ節腫大は認めず。胸水も認めず。 また、総合的に判断し、好酸球性肺炎ではないと考えられた。</p>

臨床検査値

検査項目（単位）	基準値	本剤投与 開始 13日前	投与 103日後 (発現日)	投与 119日後	投与 126日後	投与 140日後	投与 160日後	投与 266日後
ヘモグロビン（g/dL）	13.3-16.6	15.3	14.9	15.9	15.9	15.6	15.4	
白血球数（x10 ³ /uL）	3.8-9.1	11.7	7.6	7.7	9.5	9.5	8.4	
血小板数（x10 ⁴ /uL）	15.5-35.4	28.5	29.1	32.4	37.9	31.5	36.4	
分葉核球（%）	41-73.5		53.8					
リンパ球（%）	19.2-48.1		35.9					
好酸球（%）	0.4-7.9		3.0					
好酸球数（/uL）	150-300	164	228	270	10	19	17	
AST（U/L）	13-33	16	24	23	14	16	14	
ALT（U/L）	6-30	25	27	25	20	23	21	
LDH（U/L）	119-229		227					
CRE（mg/dL）	0.6-1.1	0.85	0.78	0.87	0.86	0.83	0.8	
KL-6（U/mL）	0-500		661					123
β-Dグルカン（pg/mL）	0-6		6.0					

併用薬：カルシポトリオール水和物・バタメタゾンジプロピオン酸エステル、オロパタジン塩酸塩、バタメ
タゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル、ビランテロールトリフェニル酢酸塩/フルチカゾンフランカルボ
ン酸エステル