

[症例概要]

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	関節リウマチ (歩行障害)	12mg (1週あたりの 投与量) 約9年間	<p>進行性多巣性白質脳症</p> <p>投与約17年前 抗環状シトルリン化ペプチド (抗CCP) 抗体陽性, プレドニゾロン 1~5 mg/日投与を開始した。</p> <p>投与開始日 本剤12mg/週の投与を開始した。</p> <p>投与約10年目 進行性の歩行障害を5か月間, 進行性の悪心を1か月間呈し (入院日) 入院した。</p> <p>入院時の神経学的検査で, 失調性構語障害, 左錐体路徴候, 軽度の左不全片麻痺, および左上下肢の顕著な運動失調あり。入院時MRI所見に, 両側小脳脚, 小脳白質, および橋底部を含むテント下領域にT2WI/FLAIR画像による複数の高信号病変あり。</p> <p>年月日不明 臨床状態が悪化し, 本剤およびプレドニゾロンを漸減し中止 (入院中) した。</p> <p>年月日不明 定位脳生検を実施, MRI所見および脳脊髄液 (CSF) 検査の (退院5か月後) PCR陽性から進行性多巣性白質脳症と診断。 メフロキンおよびミルタザピンによる治療を開始した。 治療開始2か月後に症状は改善傾向となり, 退院した。 CSFのPCR検査は検出不能となった。 症状の悪化および病変拡大なし。</p>			
臨床検査値							
		本剤投与 開始前	投与 約10年目 (入院日)	中止前 不明日 (入院中)	中止後 不明日 (入院中)	中止 約2ヵ月後 (退院後)	中止後 不明日 (退院5ヵ月後)
CSF-JCV-DNA (copies/mL)		-	-	-	2124	886	検出不能
CD4/CD8比 (末梢血中リンパ球)		-	-	-	1.6	2.6	-
IgG index		-	2.27	-	1.67	1.69	1.79
SARA*スコア(点)		-	22	25	-	17	-
* Scale for the Assessment and Rating of Ataxia							
併用薬：プレドニゾロン 備考：企業報告							

[症例概要]

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	女性 60代	関節リウマチ (なし)	6 mg (1週あたりの投与量) 約4年間 ↓ 4 mg (1週あたりの投与量) 約4年間	<p>進行性多巣性白質脳症、クリプトコッカス性髄膜炎</p> <p>投与開始日 関節リウマチと診断し、本剤6 mg/週およびプレドニゾロン3 mg/日の投与を開始した。</p> <p>投与約4年後 インフリキシマブの投与を開始し、プレドニゾロンを2 mg/日に減量した。</p> <p>関節リウマチ症状の寛解のため、本剤を4 mg/週に減量し、プレドニゾロンを1 mg/日に減量した。</p> <p>投与約7年後 関節リウマチ症状の寛解のため、プレドニゾロンを中止した。</p> <p>投与約8年後 一過性の急性右上下肢脱力および歩行障害のため入院した。</p> <p>(入院日) 覚醒し見当識良好で、脳神経機能に損傷なく、認知機能は正常であった。右手指のしびれ感があった。</p> <p>頭部CTスキャンで、出血性変化をみとめなかった。</p> <p>頭部MRI所見で、拡散強調画像に異常な信号域はなく、FLAIR画像に非特異的な病変をみとめた。</p> <p>神経学的検査は正常であり、一過性脳虚血発作と診断した。</p> <p>年月日不明 (入院2日目) 四肢麻痺および一過性脳虚血発作の症状の再発はなく、退院した。</p> <p>年月日不明 (入院5日目) 頭痛、悪心、浮動性めまい、体重減少および複視のため、再入院した。</p> <p>(退院8週後) 軽度の認知機能障害がみられ、神経学的検査で、傾眠状態および両側第6脳神経麻痺が確認された。</p> <p>両上肢および両下肢の深部腱反射は軽度亢進しており、頭痛、浮動性めまいおよび複視のため、介助なしで歩行できなかった。</p> <p>髄液中および血清中からクリプトコッカス抗原が検出され、クリプトコッカス・ネオフォルマンスが同定された。</p> <p>頭部MRI所見で両側の前頭葉および側頭葉の白質に限局性病変が確認された。</p> <p>髄液検査に基づき、クリプトコッカス性髄膜炎と診断した。</p> <p>本剤およびインフリキシマブの投与を中止した。</p> <p>アムホテリシンBとフルシトシンによる導入療法を開始した。</p> <p>中止3週後 髄液中にJCウイルスDNAの存在が確認された。</p> <p>(再入院3週後) MRI所見およびPCR結果より、進行性多巣性白質脳症疑いと診断した。</p> <p>中止4週後 MRI所見でいくつかの病変増大、新たな病変がみられた。</p> <p>(再入院4週後) 限局的な神経学的症状はなかった。</p> <p>中止8週後 フルコナゾールによる抗真菌薬維持療法を継続した。</p> <p>(再入院8週後) 複視は改善し、退院した。</p> <p>中止16週後 髄液中のJCウイルスDNAは陰性であった。</p> <p>(再退院2か月後) MRI所見で、軽度改善が確認された。</p>

臨床検査値

	本剤投与 開始前	投与 約8年後 (入院日)	投与中止日 (再入院日)	中止8週後	中止16週後
改訂長谷川式認知症スケール (点)	-	28	16	28	-
ミニメンタルステート (点)	-	30	-	-	-
白血球数 (cells/ $\mu$ L)	-	-	5,400	-	-
リンパ球 (%)	-	-	4.0	-	-
ヒト免疫不全ウイルス抗体	-	-	陰性	-	-
血中グルコース (mg/dL)	-	-	143	-	-
髄液白血球数 (cells/ $\mu$ L)	-	-	23	-	10
髄液蛋白 (mg/dL)	-	-	199	-	-
髄液ブドウ糖 (mg/dL)	-	-	22	-	-
髄液中JCウイルス DNA (copies/mL)	-	-	479	-	0

併用被疑薬：インフリキシマブ、併用薬：プレドニゾロン  
備考：企業報告