

[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	男 40代	疲労, 発熱 (劇症1型糖尿 病)	不明 3日間 ↓ 投与中止	<p>薬剤性過敏症症候群</p> <p>投与開始日 発熱, 疲労感のため, 本剤を含む複数の薬剤を開始。 投与4日目 四肢と体幹に赤い発疹を発症。薬疹が疑われたため本剤投与 (投与中止日) 中止。プレドニゾロン20mg/日で治療開始。 中止4日後 皮膚全体に紅斑性病変を発症。体温が40℃以上に上昇し, 頸部リンパ節腫脹を示した。白血球数16,300/μL, 好酸球 12.9%, 異型リンパ球6%。ALT820 IU/L, AST297 IU/ L, IgG 430mg/dL, DIHS/DRESS症候群診断のための RegiSCARスコアは7であった。経口プレドニゾロン1mg/ kg/日, その後メチルプレドニゾロンパルス療法1g/日を3 日間実施。薬剤誘発性リンパ球刺激試験では本剤が陽性で あった。劇症1型糖尿病も併発していた。メチルプレドニ ゾロンパルス1g/日を3日間再開。シクロスポリンも試みたが, 改善しなかった。他院受診時, 過去のサイトメガロウイルス 感染について陽性であった。CMV抗体はプレドニゾロン療 法開始から3ヶ月以内に免疫グロブリン(Ig) M優性に変化 した。</p> <p>中止12ヶ月後 プレドニゾロン20mg, シクロスポリン50mgにて加療中。全 身にびまん性のそう痒性紅斑性プラークが認められた。白血 球数9,490/μL, 好酸球0.1%, 異型リンパ球は認められなかつ た。ALT46 IU/L, AST21 IU/L, IgG995mg/dL, LDH611 IU/Lであった。</p> <p>中止15ヶ月後 シクロスポリン中止。プレドニゾロンは徐々に漸減。プレド ニゾロン療法中, 抗ヒスタミン薬とコルチコステロイドによ る治療にもかかわらず, かゆみはひどいままであった。プレ ドニゾロン7.5mgまで漸減すると, 皮膚病変は改善した。</p> <p>中止19ヶ月後 帯状疱疹ウイルスを発症。 中止2年後 プレドニゾロン投与中止。</p>
臨床検査値				
		中止4日後	中止12ヶ月後	
ALT (IU/L)		820	46	
AST (IU/L)		297	21	
LDH (U/L)		-	611	
IgG (mg/dL)		430	995	
白血球数 (/μL)		16,300	9,490	
好酸球 (%)		12.9	0.1	
異型リンパ球 (%)		6	未検出	
併用薬: クラリスロマイシン, リゾチーム塩酸塩, L-カルボシステイン, 麻黄湯 備考: 文献報告 (Higashi Y, et al. J Dermatol. 2020 47(2):174-177.)				