

[症例概要]

No.	患者		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 70代	肝細胞癌 (高血圧, 肝 硬変)	1,200mg/ 1回 3週間おき 2クール	<p>脳脊髄炎 [本剤投与開始時のPS] 1 [転移] リンパ節: 部位 (腹部大動脈周囲) [前治療薬剤] レンバチニブメシル酸塩 [手術歴] 肝S6部分切除 [その他の治療歴] 動脈塞栓術 (TAE), 内視鏡的硬化療法 (EIS)</p> <p>投与開始日 本剤+ベバシズマブ投与開始。浮腫発現。 投与1日後 下痢 (最悪時Grade3), 発熱 (最悪時Grade3), 意識レベル低下 (最悪時Grade3), 食欲低下発現。 処置: 酪酸菌配合剤, ロペラミド塩酸塩</p> <p>投与15日後 意識障害, 発熱。 頭部MRI, 髄液検査: 異常所見なし</p> <p>投与16日後 入院 (8日間)。CRP上昇に対しセフトリアキソンナトリウム水和物, ビタミン剤投与し, 解熱。</p> <p>投与26日後 食欲回復。 投与41日後 (投与終了日) 本剤+ベバシズマブ2回目投与。</p> <p>終了1日後 下痢, 食欲低下, 脳脊髄炎 (Grade3) 発現。 - 階段を上がるのに手すりですり上げるようになり上がらなくなった。</p> <p>終了37日後 尿閉, 歩行障害, 発熱, 下痢と食欲低下あり入院。 HDS-R 22/30, 理解力低下あり, 同じことを何度もくり返す。 左下肢筋力低下 (大腿以下でMMT1レベル)。 頭部MRI: 左側頭葉内側 (海馬) に出血性梗塞+, 脳表にもFLAIR highの小病変散在 処置: セフトリアキソンナトリウム水和物 (5日間投与), 濃グリセリン・果糖配合剤投与 (6日間投与), ステロイドパルス療法 (3日間投与)</p> <p>終了41日後 症状改善なし。 左下肢の筋力低下 (MMT1レベル), 右胸部以下の温痛覚低下, 神経因性膀胱あり, 腱反射正常~亢進+。</p> <p>終了43日後 胸髄MRIでTh2-4左側メインのT2highの病変を認め, 脊髄炎と診断。 ステロイドパルス療法 (3日間投与)。 髄液検査: 細胞数415/3 (単核球優位), 蛋白112.8, 抗アクアポリン4抗体 (-), オリグロノアルバンド (-) ステロイドパルス療法により認知機能は回復。</p> <p>終了44日後 頭部MRI: 高信号域に縮小傾向, HDS-R 26/30 終了45日後 脳脊髄炎は軽快。浮腫は未回復。</p>

臨床検査値

検査項目 (単位)	投与 15日後	投与41日後 (投与終了日)	終了 37日後	終了 43日後
白血球 (細胞/mm ³)	2,100	2,300	3,900	4,000
リンパ球 (細胞/mm ³)	390	610	410	580
好中球 (細胞/mm ³)	1,510	1,380	3,300	3,010
好酸球 (細胞/mm ³)	10	160	0	220
好塩基球 (細胞/mm ³)	30	20	10	10
抗好中球ミエロペルオキシダーゼ抗体 (MPO-ANCA)	-	-	-	1.0U/mL未満
抗核抗体	-	-	-	40未満
CRP (mg/dL)	8.4	0.26	2.35	0.12
BUN (mg/dL)	20.6	10.1	22.2	-
血清クレアチニン (mg/dL)	1.09	0.75	1.45	-
AST (GOT) (IU)	40	55	30	-
ALT (GPT) (IU)	24	40	15	-
CK (CPK) (IU/L)	35	59	136	-
Na (ミリ当量/L)	135	140	136	-
K (ミリ当量/L)	3.7	3.3	4.4	-
Ca (mg/dL)	8.4	8.8	9.3	-
Cl (ミリ当量/L)	102	103	98	-

併用薬: ベバシズマブ, 副腎皮質ホルモン剤

〔症例概要〕

No.	患者		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 50代	肺腺癌 (脊髄炎)	1,200mg/ 1回 1日間	<p>脊髄炎の悪化 [原疾患] 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 (NSCLC) (組織型: 腺癌, 診断時病期分類: Stage IV) [転移] 中枢神経系転移, 骨転移, 肺転移 [ECOG_PS] 2 [前治療歴] エルロチニブ塩酸塩, ベバシズマブ, オシメルチニブメシル酸塩</p> <p>投与開始日 本剤+ベバシズマブ+カルボプラチン+パクリタキセル投与。 (投与終了日) 終了7日後 好中球数減少 (最悪時Grade4) 発現。 終了12日後 39.9℃の発熱と全身倦怠感にて動けず, 救急搬送。 発熱性好中球減少症を疑い, 治療のため入院。本剤投与開始以前より脊髄炎があり, 下肢のしびれや動かさづらさはあったが, 発熱性好中球減少症による入院時に症状の悪化を認めた。脊髄炎の悪化 (最悪時Grade4), CK増加 (最悪時Grade4), 発熱性好中球減少症 (最悪時Grade3) 発現。 処置: メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム, 注射用プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム, セフェピム塩酸塩水和物投与 (7日間投与)</p> <p>終了14日後 貧血 (最悪時Grade2), 血小板減少 (最悪時Grade2) 発現。 終了15日後 頸胸髄MRIを実施し, C4~Th9レベルで脊髄炎所見を認めた。 終了16日後 前回MRIより範囲が拡大しており, 元々の脊髄炎の悪化, irAEの可能性も考え, メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウムの投与を開始。</p> <p>終了19日後 発熱性好中球減少症は回復。 終了21日後 好中球数減少は回復。 終了26日後 脊髄炎の悪化は下肢完全麻痺の状態未回復。 終了34日後 CK増加は回復。</p>												
<p>臨床検査値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>終了12日後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CK (IU/L)</td> <td>1,196</td> </tr> <tr> <td>体温 (℃)</td> <td>39.9</td> </tr> <tr> <td>CRP (mg/dL)</td> <td>3.14</td> </tr> <tr> <td>好中球数 (細胞/mm³)</td> <td>505</td> </tr> <tr> <td>PCT (ng/mL)</td> <td>5.78</td> </tr> </tbody> </table>						終了12日後	CK (IU/L)	1,196	体温 (℃)	39.9	CRP (mg/dL)	3.14	好中球数 (細胞/mm ³)	505	PCT (ng/mL)	5.78
	終了12日後															
CK (IU/L)	1,196															
体温 (℃)	39.9															
CRP (mg/dL)	3.14															
好中球数 (細胞/mm ³)	505															
PCT (ng/mL)	5.78															
併用薬: ベバシズマブ, カルボプラチン, パクリタキセル																