

## 1-01

ベンラリズマブ投与中に好酸球上昇を認めた難治性喘息の2例

三重県立総合医療センター 呼吸器内科

○児玉 秀治、三木 寛登、伊藤 稔之、後藤 広樹、寺島 俊和、藤原 篤司、吉田 正道

症例1：30歳代女性。X-1年11月からメボリズマブ投与中で好酸球は60/ $\mu$ l台で経過していた。X年9月にベンラリズマブへ変更し好酸球は0/ $\mu$ lに低下したが、変更後5ヶ月で好酸球300/ $\mu$ l台まで上昇した。喘息での臨時受診や点滴ステロイド投与の頻度が増え、X+1年12月からデュピルマブへ変更した。喘息は安定し好酸球も100/ $\mu$ l台まで低下した。症例2：50歳代女性。X-1年5月からオマリズマブ投与中。X年6月頃からACT低下が目立ち10月よりベンラリズマブへ変更した。好酸球は0/ $\mu$ lに低下し、ACTも改善傾向となったが、変更後6ヶ月で好酸球400/ $\mu$ l台に上昇した。ACT最高点は20点だったが、しばしばACT低下を認めた。X+3年7月にメボリズマブへ変更し、好酸球は70/ $\mu$ l台まで改善しACTも改善し安定した。ベンラリズマブは抗IL-5R $\alpha$ 抗体で通常治療でコントロール不良な喘息に用いる。今回ベンラリズマブ投与中に好酸球が上昇した2例を経験したため文献的考察を加え報告する。

## 1-02

血液透析で誘発される気管支喘息発作に対しベンラリズマブが奏功した1例

刈谷豊田総合病院 呼吸器内科

○山田 悠貴、横山 昌己、街道 達哉、藤浦 悠希、松井 彰、鈴木 嘉洋、武田 直也、吉田 憲生

症例は74歳男性、40歳時に気管支喘息を発症。末期腎不全に対し、20XX年8月から血液透析導入となった。しかし、同月からの喘息コントロール不良のため当科紹介受診。ICS高用量とLABAに加えて、テオフィリン除放製剤、LTRAを併用し、血液透析時以外の症状は安定したが、透析時の症状改善は得られなかった。ダイアライザーの変更を行っても改善が乏しく、血中好酸球数150/ $\mu$ L以上、血清総IgE低値から、血液透析で誘発される気管支喘息を疑いベンラリズマブを開始した。ベンラリズマブ投与3日後より血液透析時の咳嗽が消失した。血液透析で誘発される気管支喘息発作の報告は散見されるが、ベンラリズマブが著効したという報告は稀であり文献的考察を加えて報告する。

## 1-03

続発性副腎皮質機能低下症に好酸球性肺炎を合併した一例

藤枝市立総合病院 呼吸器内科

○山下 遼真、芹澤沙耶香、森川 圭亮、伊藤祐太郎、籠尾南海夫、久保田 努、一條甲子郎、望月 栄佑、秋山 訓通、田中 和樹、松浦 駿、津久井 賢、小清水直樹

症例は70歳男性。1ヶ月前からの食思不振と1週間前からの咳嗽を主訴に当院救急外来を受診した。来院時室内気でSpO<sub>2</sub> 90%と低下していた。胸部CTでは両側肺に非区域性の浸潤影を認め、末梢血好酸球増加(3150/ $\mu$ L)を認めたことから、好酸球性肺炎が疑われ精査加療目的に当科に入院となった。気管支肺胞洗浄液中の好酸球割合の上昇(81%)と経気管支肺生検で胞隔への好酸球浸潤を認め、好酸球性肺炎と診断した。また入院後に低血圧傾向が続き、早朝安静時の血中コルチゾール濃度の低下を認めたため、副腎不全を疑ってヒドロコルチゾン補充を100 mg/日から開始したところ、食思不振、咳嗽及び肺野の浸潤影の著明な改善が得られた。その後内分泌負荷試験を経て続発性副腎皮質機能低下症の診断となった。副腎不全にはしばしば好酸球増多症を伴うが、好酸球性肺炎を含む臓器障害を来す例は稀である。好酸球性肺炎の原因として、副腎不全も考慮する必要がある。

## 1-04

興味深い経過を呈した、好酸球性血管性浮腫を合併した慢性好酸球性肺炎の1例

<sup>1</sup>静岡赤十字病院 呼吸器内科

<sup>2</sup>浜松医科大学 内科学第二講座

○杉本 藍<sup>1</sup>、森田 雅子<sup>1</sup>、堀池 安意<sup>1</sup>、松田 宏幸<sup>1</sup>、志知 泉<sup>1</sup>、須田 隆文<sup>2</sup>

症例は40歳代女性。7月中旬より咳嗽が出現、8月には下腿浮腫も認めため近医を受診したところ、白血球増多を指摘されて、当科に紹介となった。血算で好酸球増多(WBC39440/ul, Eos93.5%)があり、CTでは右中葉・左舌区に小葉間隔壁の肥厚を伴うすりガラス陰影を認めた。肺病変については、経気管支肺生検で著明な好酸球浸潤があり、気管支肺胞洗浄で好酸球分画の上昇を認めたことから好酸球性肺炎と診断した。また、気道過敏性を認める咳嗽があり気管支喘息と判断した。好酸球性白血病等を鑑別に考えて骨髓生検も施行したが、芽球は認めずFIP1L1-PDGFR $\alpha$ 融合遺伝子も陰性であった。経過中に喘息に対して吸入薬を開始して経過観察したところ、下腿浮腫及び呼吸器症状は速やかに軽快した。以降、再燃なく経過している。今回、好酸球増多症候群(HES)との分類に苦慮した1例を経験したため、文献的考察も含めて報告する。