

P-117

Azacitidineが著効したMDS(RAEB-t)の一症例

日本赤十字社和歌山医療センター 血液内科

○右京 直哉、白神 大志、岡 智子、畑中 一生、
直川 匡晴

MDSは造血幹細胞移植でしか根治することができない難治性の血液腫瘍である。化学療法で予後を改善させることは困難とされてきたが、脱メチル化薬であるazacitidineは大規模試験にてMDSの予後を改善することが示されている。我々はazacitidineが著効したと思われるMDS(RAEB-t)の症例を経験したので過去の症例のまとめと共に報告する。症例は83歳の男性。2011年10月6日頃から大球性貧血が出現。2012年12月11日より汎血球減少となり精査目的にて2013年3月1日に当科を紹介初診。血液検査にてWBC 1800/ μ l(Bans 7%, Seg 39%, Eo 7%, Ba 0%, Lym 35%, Mo 10%, At-lym 1%, blast 1%), Hb 6.6g/dl, PLT 3.8万/ μ lと汎血球減少を、骨髄穿刺にて3系統の異形成(好中球脱顆粒、小型巨核球、2核赤芽球)およびCD13(+)/CD33(+)/CD34(+)/HLA-DR(+)/のペルオキシダーゼ陽性のblast 21.2%を認めMDS(RAEB-t)と診断。IPSS score 2.5点以上でありhigh risk群と考えられたが年齢的に同種造血幹細胞移植は適応外であった。ご本人様の理解と同意を得て3月5日よりazacitidine(75mg/sqm \times 5日間)を投与したところ軽度の血球減少と発熱を併発したが、血球減少は次第に改善し、4月8日の骨髄穿刺ではblast 5.2%とblastの減少を認めた。治療前の骨髄穿刺では複雑型染色体異常を認めていたが、治療後の骨髄検査では正常核型であった。その後2コースを施行したが、今後も治療を継続する予定となっている。当科では2012年9月までの時点で20例のMDSに対してazacitidine療法を施行した。男性17名、女性3名で平均年齢は66.8歳。IPSS scoreではLow 1例、INT-1 8例、INT-2 5例、High 3例であった。治療反応はCR 3例、marrow CR 3例、stable disease 7例、relapse after CR or PR 3例、failure 3例で、実施サイクル数の平均は4.2回であった。Azacitidineは有害事象は比較的軽微であるにも関わらずMDSの予後を改善しうる薬剤であり、当科では今後も積極的に投与していきたいと考えている。

P-119

強皮症にサルコイドーシスを合併した一例

静岡赤十字病院 リウマチ科

○三竹 啓嗣、村松 瑞穂、曾我 隆義

【症例】52歳女性。平成5年にRaynaud現象と手指のこわばりを自覚したため近医を受診。手指の皮膚硬化、抗セントロメア抗体陽性も認められ、強皮症と診断された。以降、末梢循環障害による手指潰瘍などに対して内服治療を行っていた。平成24年12月頃より階段昇降や平地歩行による息切れ、咳嗽、微熱が出現した。胸部レントゲン写真で両肺野に粒状・網状影を認めたため、強皮症に伴う間質性肺炎の疑いで当院へ紹介となった。胸部CT検査で多発粒状影、スリガラス影、気管支壁肥厚、縦隔・肺門リンパ節腫脹を認めたため、精査目的に入院。

【経過】気管支鏡検査では、気管支粘膜は全体に発赤が目立ち、浮腫・血管怒張を認めた。気管支肺胞洗浄液ではCD4/CD8比高値、肺生検では非乾酪性類上皮細胞肉芽腫を認めた。ガリウムシンチグラフィで両側下肺野と縦隔リンパ節への集積亢進の所見や血清ACE活性高値もあり、サルコイドーシスの診断基準よりサルコイドーシスと診断した。プレドニゾロン(PSL)30mg/日の内服を開始したところ、労作時呼吸困難や咳嗽は軽快した。

【考察】本症例は、肺異常影の原因として肺結核を含む感染症や強皮症に伴う間質性肺炎を含む非感染性肺疾患との鑑別を要した。近年、自己免疫疾患とサルコイドーシスの合併例の報告が散見されるが、強皮症との合併は稀である。本症例に対し、若干の文献的考察を加えて報告する。

P-118

強皮症の治療中に血栓性微小血管症を併発した3例

姫路赤十字病院 内科

○水草 典子、山中龍太郎、廣政 敏、香川 英俊、
上坂 好一

【症例1】58歳、女性。30年前に関節リウマチを発症し、サラゾスルファピリジンおよびNSAIDにて治療されていた。2年前に皮膚硬化で当科紹介され、強皮症と診断した。間質性肺炎と進行性の皮膚硬化に対してPSL20mg/日、ロサルタンで治療開始した。1ヶ月前からの進行性腎障害にて入院となった。入院後にLDH高値、血小板減少が顕在化し、第18病日、破碎赤血球を認め、腎生検結果とあわせて血栓性微小血管症(TMA)と診断した。血漿交換・血液透析を開始したが、第50病日に急変死亡した。

【症例2】75歳、男性。3ヶ月前に前医にて強皮症、間質性肺炎と診断され、PSL40mg/日で治療開始された。前医退院直後のPSL10mg/日時点で呼吸困難、全身浮腫にて当科紹介入院となった。腎不全、LDH高値、血小板減少、破碎赤血球を認め、TMAと診断した。入院翌日より血漿交換・血液透析を開始し、TMAは改善するも腎不全残存し、維持透析目的で転院となった。数か月後に転院先で急変死亡した。

【症例3】61歳、女性。3ヶ月前からのレイノー現象、手指腫脹、関節痛、空咳で当科紹介された。強皮症、間質性肺炎と診断し、PSL30mg/日、シクロスポリン100mg/日などで治療開始した。開始1ヶ月後に血圧上昇(180/105mmHg)で再診した。LDH高値、血小板減少傾向、破碎赤血球を認め、強皮症腎クリーゼと診断した。シクロスポリン中止、カプトプリル、ニフェジピン投与にて改善した。

【考察】3例ともに発症2年以内の活動期に、進行性皮膚硬化あるいは間質性肺炎に対するステロイド治療後にTMAを併発した。リスクの高い強皮症患者は、特にLDH、血小板の推移に注意することで、TMAを早期に診断治療できる可能性がある。

P-120

リウマチ内科におけるB型肝炎再活性化に対する他職種協働での取り組み

日本赤十字社長崎原爆病院 薬剤部¹⁾同上 第一検査課²⁾同上 医事課³⁾同上 リウマチ・膠原病内科⁴⁾○西村 由紀¹⁾、入江 貞治¹⁾、町田 毅¹⁾、潮屋 春菜²⁾、
永江 順一³⁾、岡田 寛丈⁴⁾、中島 宗敏⁴⁾

【背景・目的】近年、免疫抑制・化学療法によりB型肝炎ウイルス(HBV)キャリア合併症例やHBV既感染症例における重症肝炎惹起が報告されており、対策として2009年厚生労働省より「免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドライン」が発表された。また、2011年9月には各種検査、核酸アナログの予防投与について保険適応とする旨が通達された。当院リウマチ内科では「B型肝炎ウイルス感染リウマチ性疾患患者への免疫抑制療法に関する提言」に沿った取り組みがなされている。しかし、免疫抑制療法を行なった患者にHBV関連検査を行なった場合、レセプトへの検査意義未記載、また、ガイドライン内の検査項目の同時測定などの理由でレセプト請求時に査定を受ける事例が発生し、ガイドライン通りの検査の遵守を対象患者全員に行なうことは医師個人の負担や責任が大きくなると考えられた。その問題の改善策として、多職種協働での新たなシステム構築を行った。

【方法】リウマチ内科で処方される免疫抑制剤を薬剤部部門システムより集計し対象患者に対してHBV再活性化予防のための薬剤師によるHBV検査実施有無の確認と、電子カルテの付箋機能を用いた医師に対する注意喚起を開始した。また、医事課・検査部と連携し、オーダー時に高感度測定法がセットとなった検査タブを作成、検査オーダー・処方オーダー入力と同時に検査意義に対してレセプトに反映される設定を構築した。

【結果・考察】医師により大半の患者についてはガイドラインに順じた検査が行なわれていたが、一部測定漏れなども見られたため、システム運用により対象患者の検査測定漏れを防ぐことができると考えられる。