

症例の概要

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	C型代償性肝硬変 (高血圧, 甲状腺機能低下症, 不眠症)	ダクルインザ錠60mg スンベプラカプセル 200mg 98日間	間質性肺疾患 前治療歴：なし 既往歴：なし 投与開始日 ダクルインザ錠60mg 1 日 1 回及びスンベプラカプセル100mg 1 日 2 回の 2 剤併用療法開始。 投与62日目頃 咳嗽出現。 投与77日目 咳嗽は継続。胸部ラ音 (+)。胸部CT検査にて両下肺野に淡いスリガラス陰影を認めた。気管支喘息も疑われ、サルメテロールキシナホ酸塩・フルチカゾンプロピオン酸エステルで対症療法とし、経過観察。 投与84日目 咳，胸部ラ音改善。 投与92日目 労作時呼吸困難あり。 投与98日目 (投与中止日) 咳，痰の増悪を認める。胸部ラ音再燃。胸部CT検査にてスリガラス陰影の増悪を認めた。KL-6：3,285U/mLに上昇し薬剤性間質性肺炎と診断。ダクルインザ錠及びスンベプラカプセル投与中止。 中止 1 日後 プレドニゾロンの内服（25mg/日）開始。 中止 3 日後 薬剤性間質性肺炎加療目的で入院。 中止 8 日後 感染性肺炎の可能性も考慮しセフトリアキソンナトリウム水和物の点滴静注投与開始（10日間）。 中止15日後 咳，痰の改善あり。発熱なし。プレドニゾロンを20mg/日に減量。 中止17日後 KL-6：2,619U/mL。 中止36日後 咳，痰は軽度。プレドニゾロンを15mg/日に減量。 中止40日後 退院。 中止49日後 咳軽度あり。痰なし。 中止50日後 プレドニゾロンを10mg/日に減量。 中止86日後 プレドニゾロンを 5 mg/日に減量。 中止140日後 胸部CT検査にて間質性肺炎像は改善。軽度の咳あり。 中止147日後 プレドニゾロン投与終了。 中止170日後 咳の症状は増悪するも，胸部CT検査にて画像に変化はなし。KL-6：776U/mLと更に改善。薬剤性間質性肺炎は軽快。

臨床検査値						
	投与開始 62日前	投与開始 1 日前	投与 28日目	投与 77日後	投与 84日後	投与98日目 (投与中止日)
AST (IU/L)	101	103	45	42	54	41
ALT (IU/L)	88	65	43	25	35	24
T-Bil (mg/dL)	1.0	0.9	0.8	0.9	1.7	1.1
LDH (IU/L)	246	269	196	－	217	－
ALB (g/dL)	4.0	4.0	4.1	－	4.1	－
WBC (/mm ³)	4,070	4,400	4,600	5,800	4,410	3,900
Eos (%)	－	－	7.6	－	2	－
CRP (mg/dL)	－	－	－	<=0.05	－	0.1
KL-6 (U/mL)	－	－	－	－	－	3,285
HCV RNA (IU/mL)	7.0	－	未検出	－	未検出	－

	中止 3日後	中止 16日後	中止 49日後	中止 77日後	中止 108日後	中止 170日後
AST (IU/L)	35	26	32	33	35	28
ALT (IU/L)	21	26	28	32	37	20
T-Bil (mg/dL)	0.6	0.4	1.2	1.0	0.8	1.3
LDH (IU/L)	221	161	213	232	185	170
ALB (g/dL)	4.1	4.1	4.3	4.3	4.2	4.1
WBC (/mm ³)	4,700	5,960	5,170	5,750	4,730	4,000
Eos (%)	－	0.8	0.2	－	－	－
CRP (mg/dL)	<=0.05	<=0.05	<=0.05	<=0.05	－	0.19
KL-6 (U/mL)	－	－	1,301	1,397	1,105	776
HCV RNA (IU/mL)	－	未検出	未検出	未検出	未検出	未検出

併用薬：アムロジピンベシル酸塩，インダパミド，レボチロキシナトリウム水和物，エチゾラム，ランソプラゾール