

## (第15回研修医症例報告会)全身性エリテマトーデス患者にヒドロキシクロロキン投与2週間後に生じた薬疹の1例

|       |   |
|-------|---|
| メタデータ | 言語: jpn<br>出版者:<br>公開日: 2021-07-13<br>キーワード (Ja):<br>キーワード (En):<br>作成者: 平澤, 由梨葉, 松浦, 功一, 遠藤, 千尋, 星, 大介,<br>針谷, 正祥, 石黒, 直子<br>メールアドレス:<br>所属: |
| URL   | <a href="http://hdl.handle.net/10470/00032862">http://hdl.handle.net/10470/00032862</a>   |

## 2. 全身性エリテマトーデス患者にヒドロキシクロキシン投与2週間後に生じた薬疹の1例

(<sup>1</sup>卒後臨床研修センター,<sup>2</sup>皮膚科,<sup>3</sup>膠原病リウマチ内科) ○平澤由梨葉<sup>1</sup>・

◎松浦功一<sup>2</sup>・◎遠藤千尋<sup>2</sup>・

星 大介<sup>3</sup>・針谷正祥<sup>3</sup>・◎石黒直子<sup>2</sup>

31歳女性。X年に全身性エリテマトーデス(SLE)と診断され、プレドニゾン10mg/日の内服を開始した。頭部の脱毛が進行し、X+5年に皮膚科を受診した。SLEに伴う脱毛と診断し、X+6年からプラケニル®(ヒドロキシクロキシン:HCQ)の内服を開始した。投与2週間後に顔面、腹部に小紅斑が出現し、薬疹を疑いHCQを中止しステロイド外用を開始した。その後も全身に拡大したため、入院となった。入院時、両頬部、頸部、躯幹、四肢に浸潤を触れる紅斑が多発、融合していた。皮膚生検組織像では真皮浅層の血管周囲にリンパ球の浸潤がみられた。ステロイド外用、抗ヒスタミン薬内服にて皮疹は消褪したため、皮疹出現17日後に退院した。HCQの薬剤リンパ球刺激試験は陰性。退院5か月後、入院下でHCQの内服テストを施行した。常用量でも皮疹の出現はなく内服を再開した。再開2か月の現在も再燃はない。医学中央雑誌での検索では2015年にHCQが本邦で発売が開始された後、21例の薬疹の報告がある。この内、自験例と同様に再投与で皮疹が誘発されない症例が11例報告されており、HCQの免疫調節作用の結果として生じていると推察されている。本薬剤による薬疹の特徴、その後の対応方法について若干の考察を加えて報告をする。

## 3. 筋腫大を認めた慢性活動性EBウイルス感染症

(東医療センター<sup>1</sup>卒後臨床研修センター,<sup>2</sup>内科) ○中村 愛<sup>1</sup>・◎マーシャル祥子<sup>2</sup>・小笠原壽恵<sup>2</sup>・佐倉 宏<sup>2</sup>

〔症例〕特に既往のない31歳男性。2019年6月頃より知人に右側頬部腫脹を指摘され、2019年10月に東京女子医科大学東医療センター歯科口腔外科を受診した。右側頬部腫脹以外に症状がなく、一旦経過観察となったが改善がないため、2020年2月にPET/CTを施行した。右咬筋、側頭筋、翼突筋を中心に筋肉腫大およびfibrin/fibrinogen degradation products (FDP) 集積がみられ、右咬筋より生検を施行したが非特異的な炎症所見のみのため診断には至らなかった。2020年5月頃より37~38℃台の発熱が出現したため、不明熱の精査で2020年7月に入院となった。発熱、倦怠感の他、右頬部を中心とした筋肉腫大、体感に淡褐色の非特異的紅斑を認め、CTで両肺に約0.5cm大のすりガラスおよび結節影がみられた。採血で汎血球減少、disseminated intravascular coagulation (DIC) を認め、眼窩でブドウ膜炎を指摘された。以上より、眼・筋肉・皮膚・肺に病変を認める全

身性炎症性疾患が鑑別に挙がり、感染症や血管炎、サルコイドーシスなど精査を行ったところ、EBV VCA IgMの軽度上昇があったため、EBウイルス核酸定量を追加した。EBウイルス核酸定量は $1.2 \times 10^5$ と著明に上昇しており、他施設で感染細胞同定解析を行ったところ、NK細胞への感染が確認され、慢性活動性EBウイルス感染症(CAEBV)の診断に至った。筋生検の検体にEBER染色を追加したところ、EBER陽性細胞が多数みられた。〔考察〕CAEBVは全身の炎症とともに、EBウイルスに感染したTまたはNK細胞のクローン性増殖を認める進行性疾患である。本症例は診断に至る1年前に筋腫大が先行してみられ、筋生検を行うも確定診断に至るのが困難であった。CAEBVで筋腫大を認める症例報告は稀であり、EBER染色にてEBウイルス感染細胞が確認できた本症例は貴重である。

## 4. 化学療法を施行したHIV感染合併の膵癌の1例

(<sup>1</sup>卒後臨床研修センター,<sup>2</sup>消化器内科、

<sup>3</sup>感染症科,<sup>4</sup>病理診断科) ○柴野彩花<sup>1</sup>・

◎高山敬子<sup>2</sup>・◎山本果奈<sup>2</sup>・徳重克年<sup>2</sup>・

菊池 賢<sup>3</sup>・山本智子<sup>4</sup>・長嶋洋治<sup>4</sup>

〔症例〕7X歳、男性。〔現病歴〕20XX年よりHIV感染症のため東京女子医科大学病院血液内科で抗レトロウイルス療法(ART)を施行している。2か月前より食欲低下、約10kgの体重減少があり他院を受診、造影CTで膵頭体部に55mmの乏血性腫瘍、多発肝腫瘍を認め、当院消化器内科紹介、入院となった。〔経過〕超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)を行い腺癌を認め、膵癌stage IVと診断した。CD4陽性Tリンパ球数325/ $\mu$ L、HIV-RNA 8.5 copies/mLとHIVの病勢は落ち着いており、抗HIV薬との相互作用を踏まえ、GnP療法を開始した。Day 8に血小板 $5.4 \times 10^4$ / $\mu$ LとGrade 2の血小板減少、Day 15に好中球348/ $\mu$ LとGrade 4の好中球減少を認め、顆粒球コロニー形成刺激因子(G-CSF)製剤を2日間投与した。2コース目からはさらに薬剤を減量し化学療法を施行することとした。〔考察〕ARTによりHIV感染者の予後は改善したが、悪性腫瘍合併の割合は増加しており、今後化学療法を必要とする患者が増加することが見込まれる。HIV感染者はHIV感染による造血機能障害を伴っていることが多く、化学療法による骨髄抑制が発生しやすい傾向にあり、また、抗HIV薬の中には抗腫瘍薬と相互作用を起こすものもある。これらの特徴を念頭に注意深く化学療法を施行すれば、非感染者と同様に治療法を選択できる可能性があると考えられる。

## 5. 腎細胞癌に対する免疫チェックポイント阻害薬により破壊性甲状腺炎と下垂体性副腎不全を発症した1症例

(東医療センター<sup>1</sup>卒後臨床研修センター,<sup>2</sup>内科)