

HP7-3

骨髓移植後に薬剤過敏症候群とヒトヘルペスウイルス6の再活性をみとめた骨髓異形成症候群

中村 昌徳、麦島 秀雄、梁 尚弘、七野 浩之、陳 基明、原田 研介

日本大学医学部小児科

〔はじめに〕非血縁者間骨髓移植(BMT)後に、薬剤過敏症候群とヒトヘルペスウイルス6(HHV-6)の再活性をみとめた骨髓異形成症候群(MDS)を経験したので報告する。〔症例〕15歳の女児。全身倦怠感を主訴に入院しMDSと診断した。化学療法3コース後の第一寛解期にBMTを施行した。前処置はCY+TBI、急性GVHD予防はFK506+sMTX。生着は速やかであったが、Day32からST合剤を再開したところ、翌日から発熱、紅斑が出現し、紅斑は徐々に全身に拡大した。Day35にHHV-6DNAが陽性であったため、HHV-6の再活性と診断しganciclovir(GCV)の投与を開始した。HHV-6DNAは陰性となったが、発熱、全身紅斑は持続したためprednisolone(PSL)30mg/日の投与を開始した。しかし、症状は改善せず、骨髓所見で血球貪食像を確認したためPSL60mg/日に増量したところ速やかに解熱した。掻痒を伴う全身紅斑は残存したが、ST合剤を中止したところ完全に消失した。ST合剤によるリンパ球幼若化試験は陰性であったが、内服試験で8時間後より発熱、全身紅斑が出現し、ST合剤による薬剤過敏症候群と診断した。〔考察〕BMT後の免疫抑制時に、HHV-6の再活性が確認されることは比較的多い。通常は移植後2～4週に発症し、発熱、皮疹、間質性肺炎、骨髓抑制などを呈する。治療にはGCVやfoscarnetが有効であり、治療効果の判定にHHV-6DNAのモニタリングが重要である。最近、薬疹を基盤としてウイルスの再活性を発症する薬剤過敏症候群という病態が明らかとなってきた。薬剤過敏症候群では経過中にHHV-6の再活性が生じ、発熱、全身紅斑、血球貪食症候群や臓器障害などをきたす。起因薬剤としては抗けいれん薬、サルファ剤によるものが多い。自験例もST合剤による薬剤過敏症候群を呈したと思われる。このような病態が存在することを認識する必要がある。

HP7-4

非血縁者間骨髓移植後に発症したEBウイルス関連リンパ増殖症にリツキシマブが有効であったCMLの1例

赤井畑 美津子、菊田 敦、望月 一弘、伊藤 正樹、鈴木 仁、大戸 斉

福島県立医科大学附属病院

移植後EBV関連リンパ増殖症(EBV-LPD)は移植後重症合併症の1つで、骨髓移植患者の1-25%に発症し、90%が死亡する予後不良な疾患である。今回、私達は非血縁者間同種骨髓移植後に発熱、全身倦怠感、食欲不振が出現し、EBV genomeが4000 copiesと増加しており、EBV-LPDと診断した11歳女児を経験した。自験例ではHLA不一致、非血縁者間移植でATGを使用しており、EBV-LPDのhigh risk群と考えられた。移植後、急性GVHD gradeIIを発症していたため、免疫抑制剤は減量のみとし、Ara Aによる治療を開始した。しかし、EBV genomeはさらに増加したためAra Aは無効と判断し、EBV-LPDに有効例が報告されている抗CD20モノクローナル抗体(Rituximab)投与を計画した。患者家族に十分な説明を行い、同意を得た上で、抗ヒスタミン薬、ハイドロコルチゾンの前投薬としてRituximabを投与したところ(375mg/m²点滴静注)、臨床症状の速やかな改善とEBV genomeの速やかな低下を認め、免疫抑制剤併用下でもRituximabは有効と考えられた。Rituximabの早期投与(Pre-emptive therapy)はEBV感染の臨床症状および画像所見は認められず血液中のEBV genomeが増加している状態での投与であり、1回投与により多くの例でEBV-LPDの発症を予防することができ、再発を認めていないと報告されている。治療的投与は発症したEBV-LPDに対する投与であり、1回から8回投与を施行し有効であった例が報告されている。今後、Pre-emptive therapyも含め多数例でのprospective studyが必要と思われるが、RituximabはEBV-LPDに対してタイミングを逃さず施行できる有効で比較的安全な治療法と考えられた。