

血球貪食症候群

- 発熱、血球減少、肝機能障害などから血球貪食症候群が疑われる場合、速やかに血液内科専門医と連携し適切な処置を行ってください。

発現例数(発現割合)

国内製造販売後(2018年10月23日時点)において、血球貪食症候群が9例(重篤: 9例)報告されています。

臨床症状・検査所見

(1) 臨床症状^{1,2)}

発熱、貧血、播種性血管内凝固症候群(DIC)など

(2) 臨床検査所見^{1,2)}

汎血球減少、肝機能障害、フェリチン上昇、高トリグリセリド血症、低フィブリノーゲン血症、低アルブミン血症、低ナトリウム血症、LDH上昇、可溶性IL-2R濃度上昇

(3) 画像検査所見¹⁾

肝脾腫

(4) 病理組織所見¹⁾

血球貪食像

参考文献

1)Filipovich AH. et al.: *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 127. 2009

2)辻 隆宏 他: 血液内科. 63: 690, 2011

対処法

	本剤の処置	対処方法	フォローアップ
血球貪食症候群	・本剤の投与を中止する。	・血液内科専門医への相談を検討する。 ・副腎皮質ホルモン剤を投与する。	・検査値や症状の推移を注意深く観察する。 ・臨床所見の回復が認められた場合、副腎皮質ホルモン剤の漸減を開始し、4週間以上かけて漸減する。必要に応じて日和見感染予防を行う。

- 血球貪食症候群は、一般的に急速に状態が悪化する可能性があるため、検査所見などから血球貪食症候群が強く疑われる場合、治療開始を検討することが推奨されます。

治療には、副腎皮質ホルモン剤、化学療法、免疫抑制剤などが用いられます^{1,2)}。

参考文献

1)Filipovich AH. et al.: *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 127. 2009

2)Schneider BJ. et al.: *J Clin Oncol*. 39: 4073, 2021