

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)

単独投与時

- 悪性黒色腫を対象とした国際共同臨床試験(054試験)、海外臨床試験(002及び006試験)及び国内臨床試験(041試験)、非小細胞肺癌を対象とした国際共同臨床試験(024、042及び010試験)、古典的ホジキンリンパ腫を対象とした国際共同臨床試験(087試験)、尿路上皮癌を対象とした国際共同臨床試験(045試験)、MSI-High固形癌を対象とした国際共同臨床試験(164及び158試験)、頭頸部癌を対象とした国際共同臨床試験(048試験単独群)、及び食道癌を対象とした国際共同臨床試験(181試験)のCPS \geq 10かつ扁平上皮癌集団では認められませんでした。

併用投与時

- 非小細胞肺癌を対象とした国際共同臨床試験(189及び407試験)、腎細胞癌を対象とした国際共同臨床試験(426試験)、頭頸部癌を対象とした国際共同臨床試験(048試験併用群)では認められませんでした。

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 | (3) 画像検査所見 ¹⁾
肝脾腫 |
| (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 | (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	<ul style="list-style-type: none"> 本剤の投与を中止する。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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) Henter JL. et al.: *Pediatr Blood Cancer*. 48: 131. 2007

筋炎・
横紋筋融解症

重症筋無力症

心筋炎

脳炎・
髄膜炎重篤な
血液障害血球貪食
症候群

結核

Infusion
reaction

びん膜炎