

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

- | | |
|--|--|
| <p>(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</p> | <p>(3) 画像検査所見¹⁾
肝脾腫</p> |
| <p>(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</p> | <p>(4) 病理組織所見¹⁾
血球貪食像</p> |

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