

PF1-047

菌血症併発 Ipilimumab 関連腸炎の一例

Motoo Nomura, Yoshitaka Nishikawa, Yu Uneno, Yoshinao Ozaki, Yusuke Amanuma, Atsushi Yamada, Yukiko Mori, Tadayuki Kou, Masashi Kanai, Shigemi Matsumoto, Manabu Muto
Department of Therapeutic Oncology, Kyoto University Graduate School of Medicine

野村 基雄、西川 佳孝、采野 優、尾崎 由直、天沼 裕介、山田 敦、森 由希子、高 忠之、金井 雅史、松本 繁巳、武藤 学
京都大学医学部附属病院 がん薬物治療科

[日本語]

背景：Ipilimumab 関連腸炎は高頻度かつ Gr3 以上の頻度も高い。副作用対策指針はあるが、「4 週以上かけステロイド漸減」のみであり減量方法に関する情報はない。Ipilimumab による Gr3 下痢に対しステロイド減量後再燃し、再増量を要した症例を経験したので、報告する。

症例：68 歳男性。左下腿原発悪性黒色腫 (BRAF wild、脳・肺・肝・in-transit・LN・扁桃転移再発) に対し、5 次治療として Ipilimumab を開始 (前治療に Nivolumab 使用歴あり)。3 コース Day16 より下痢 Gr3、Day19 外来受診。受診時、PS1、発熱なし。軽度脱水と下痢 Gr3 持続のため、同日入院。頸胸腹 CT にて既知の転移巣は増大傾向も、腸管壁肥厚なし。Day20 朝より発熱 (40℃)、血液培養にて GNR 同定 (Day19 血液培養は陰性。Day22E.coli と判明) し、PSL2mg/kg・MEPM3g/day を開始。同日より発熱・下痢 Gr1 に改善したため、Day22 より CEZ3g/day、Day23 より PSL1mg/kg に変更。Day23 より深夜発熱 (38℃)・下痢 Gr2。一時的と考え経過観察するも改善なく、菌血症再燃を疑い再度 MEPM3g/day に変更したが、発熱・下痢改善なく経過。Day29 より PSL2mg/kg に増量。増量後解熱・下痢 Gr0 に改善。Day32 以後 0.4 ~ 0.2mg/kg/3~5days で漸減にて再燃することなく経過した。考察：免疫チェックポイント阻害剤関連毒性に対するステロイド減量方法 (減量幅・維持期間) は、確立していない。本症例では減量により再燃を認め、病状に応じたステロイド減量が重要と考えられた。

