

# 4.再生不良性貧血

## ■病態および臨床症状

骨髄における造血幹細胞の障害により、すべての血球の減少(汎血球減少症)を示す病態です。

症状としては、血小板減少による出血傾向(歯ぐきの出血、紫斑など)や顆粒球減少に伴う感染症(発熱、倦怠感など)が代表的です。

一般に薬剤による赤血球、顆粒球、血小板の減少(再生不良性貧血、溶血性貧血、無顆粒球症、血小板減少症など)は、末梢血又は骨髄中の細胞に対するアレルギー反応や、骨髄への直接毒性作用により生じるとされています。

## ■症例報告

患者	性・年齢	女性 70代
	使用理由 (合併症)	鎮痛 腰部変形性脊椎症
1日投与量/投与期間	ボルタレンサポ 50mg/日 15日間	
胸痛にて精査のため入院。ボルタレンサポとフルルビプロフェン投与開始し、整形外科にて骨粗鬆症、腰部変形性脊椎症の診断を受け、アルファカルシドール、ロキソプロフェンナトリウム、テプレノンの追加投与を受けた。 数日間の寝汗があり、10日後に検査。 白血球1,200、好中球11%、ヘモグロビン9.3g/dL、血小板10.3万と著減があり、好中球減少症と診断。ボルタレンサポ、ロキソプロフェンナトリウム、アルファカルシドールを中止。		
時間経過	症状および処置	
中止翌日 3日後	朝から38℃の熱発、フィルグラスチム皮下注、抗生剤投与開始。39℃の発熱持続。 好中球0、白血球500、ヘモグロビン9.5g/dL、血小板3.4万となり再生不良性貧血を疑い、メチルプレドニゾロンを3日間投与、血小板3単位輸血、ステロイドパルス療法開始。以後、経口プレドニゾロン40mg/日。	
4日後 約1カ月後	解熱、食欲徐々に回復。血小板3単位輸血。 白血球7,700、血小板24.3万、ヘモグロビン10.3g/dLまで回復。	
併用被疑薬	アルファカルシドール、ロキソプロフェンナトリウム	
併用薬	フルルビプロフェン、スクラルファート、ゲファルナート、テプレノン	

検査項目	正常範囲	ボルタレンサポ投与開始日	投与7日目	投与16日後	中止翌日	中止3日後	中止5日後	中止9日後	中止1カ月後
反応性蛋白	0~0.5	0.22	0.1	0.22		27.7	1.26		0.05
赤血球	350~500	437	370	330	336	341	313	332	354
白血球	4,000~10,000	5,300	3,000	1,200	500	500	1,500	9,400	7,700
好酸球	1~7%	4	8	12	4	6	1	0	2
分葉性好中球	50~65%	68	53	11	0	0	46	73	68
ヘモグロビン	11~16	12.1	10.4	9.3	9.3	9.5	8.7	9.1	10.3
血小板	12~30万	23.4	18.4	10.3	8.3	3.4	1.3	4.2	24.3
総蛋白	6.5~8.2	7.7	6.2	6		6.7	5.3		5.9
AST(GOT)	5~35	30	26	29		48	35		43
ALT(GPT)	3~30	12	10	14		41	97		62
LDH	203~415	518	512	312		310	259		655
CK(CPK)	0~120	139	141	33			10		

### ■主な対処(処置)方法

- ・止血療法(血小板の減少による出血症状に対して)
- ・適切な抗生剤の投与(顆粒球減少に伴う感染症に対して)
- ・症例によっては、副腎皮質ステロイド薬や免疫抑制薬の投与が必要
- ・重症例においては、骨髄移植も必要となる場合もある