

6.無顆粒球症

■病態および臨床症状

顆粒球(好中球、好酸球、好塩基球、ときに単球)の絶対数が減少したもので、より重症なものを無顆粒球症といいます。

症状は易感染性(のどの痛み、発熱、口内炎、からだがだるいなど)で、重症の細菌感染症を繰り返し、予後不良であることも多くみられます。

■症例報告

患者	性・年齢	女性 60代
	使用理由(合併症)	疼痛
1日投与量/投与期間	ボルタレン錠(量・期間不明)	
<p>特に誘因なく右脚外踝に発赤、腫脹、疼痛出現。膿瘍を近医で排膿しアンピシリンを投与された。 1週間後整形外科にて切開し排膿、セファゾリンナトリウム、スリンダクが投与された。 2日後入院、MRSA検出されたためバンコマイシン投与開始し、疼痛のためボルタレン錠、テプレノンを使用。</p>		
時間経過	症状および処置	
投与10日後	深夜より38℃台の発熱。	
14日後	徐々に血小板減少した。体幹を中心に丘疹がで、39~40℃台の発熱がみられた。 整形外科入院より20日後に内科転科し、抗生剤をイミペネム/シラスタチンとし、G-CFSを開始した。	
21日後	皮疹消退、骨髓穿刺で高度の低形成が認められた。	
25日後	白血球は回復し、5万程度まで増加したが、ATL様細胞がみられた。	
約1カ月後	白血球数は15,000、ATL様細胞は56と低下し、その後末梢血は徐々に正常化した。	
併用被疑薬	インドメタシン、スリンダク、セファゾリンナトリウム、バンコマイシン	

施設正常値		投与8日目	14日後	20日後	21日後	22日後	24日後
赤血球	374~488	400	394	397	343	346	341
ヘモグロビン	11.5~14.6 mg/dL	11.7	11.5	11.3	9.6	9.7	9.8
白血球	3600~9700 /mm ³	6700	3800	1400	700	1800	49800
好中球	34.7~67.3 %	62.5	51.3	47.5	7.0	5.0	22.5
好酸球	0.4~7.5 %	2.1	0.5	5.5	9.5	8.0	2.0
好塩基球	0.2~1.2 %	0.3	1.1	0.0	0	0	0
単球	4.3~10.7 %	11.4	11.6	11.0	12.5	18.5	11.0
リンパ球	18.2~48.0 %	23.7	35.5	33.5	61.5	44.0	45.0
血小板	15.0~32.8	64.1	29.1	14.9	12.3	12.3	29.7

■主な対処(処置)方法

- ・入院などの適切な管理下に置く
- ・発熱(38℃以上)がみられる場合は、適切な抗生物質の投与
- ・G-CSFなどが有効との報告がある