

VIII-1

治療抵抗性多発性骨髓腫に対する bortezomib によると思われる肺障害の経験

○宮腰重三郎

東京都老人医療センター血液科

【目的】 bortezomib によると思われる重篤な肺障害の 2 症例を経験し、その特徴を検討

【方法】 bortezomib によると思われる重篤な肺障害 2 症例の診療経過と画像所見を検討

【結果】 症例 1: 47 歳日本人女性。合併症:糖尿病、高血圧。2003 年 9 月 IgG κtype の多発性骨髓腫に対して VAD 療法。2003 年 12 月 自家末梢血幹細胞移植術施行。移植後再燃のため、2005 年 4 月 15 日 bortezomib を投与。1 コース目 4 回投与終了後に喘息様症状、発熱と呼吸不全出現。2 コース目 4 回終了後同様な呼吸不全出現。CT では肺水腫様所見を認めた。解剖にて Acute and organizing diffuse alveolar damage (DAD) の所見であった。

症例 2: 59 歳日本人女性。1999 年 7 月 IgA_κ 型多発性骨髓腫と診断、VAD 療法。2000 年 3 月 自己末梢血幹細胞移植。移植後 6 ヶ月目に再燃。2005 年 6 月 サリドマイド抵抗性となったため、2005 年 9 月 26 日 bortezomib を開始。1 コース 4 回目投与終了後すぐに喘息様症状、発熱と呼吸不全を呈した。CT 所見では、1 例目と同様に肺水腫様所見を認めた。ステロイドパルス療法と人工呼吸管理にて改善した。

【結論】 臨床的特徴は、自己末梢血幹細胞移植を受けていることと bortezomib 1 コース目 4 回終了後に喘息様症状、発熱と呼吸不全が急速に進行したことであった。レントゲン所見の特徴は、心拡大 両側胸水 気道壁の肥厚(臨床的に喘息様症状を呈する)心原性肺水腫に見られる末梢気道の肥厚のみならず、気管～気管支の中樞側レベルの中樞気道の肥厚と狭窄が著明 肺動脈拡張 肺野全体の肺水腫様陰影であった。

bortezomib 投与時には、特に 1 コース目 4 回目終了時には、重篤な呼吸不全をきたす可能性があるため、注意を要する。