

13 透析患者のバンコマイシン TDM

～1回 2g 投与した1症例～

田中 裕子・高山真理子・継田 雅美
 伊藤 敦子・笠巻 雅俊・山田 徹
 池田 忠雄・小田 明・勝山新一郎
 吉川 博子*・長谷川 尚**

新潟市民病院薬剤部
 同 感染症科*
 同 腎膠原病科**

透析患者において VCM TDM を行った。当院では透析患者に対して白鷺病院の投与方法を参考に TDM を行っている。

今回、体重 100kg 以上の症例で、維持量 20mg/kg に基づいた今までに経験したことのない 1 回 2g の投与を行った。半減期 94 時間より 7 日毎の投与を行い、報告通りの血中濃度が保たれ、改善傾向がみられた。しかし、頻度は減ったものの発熱は出現し、CRP の改善はなかった。そのため、血中濃度を高く維持する必要があると考え、投与間隔を短くし、透析 2 回に 1 回の間隔での投与方法に変更した。変更後、CRP は下がり、発熱の出現もなく改善がみられた。

透析患者においても、20mg/kg に基づいた投与が必要であり、重症例では投与量のみならず、投与間隔を短くすることも必要であると思われる。また、透析患者においても VCM TDM は大変重要であると考え。

II. 特別講演

「PK/PD に基づいた抗菌薬の使い方」

東京女子医科大学感染対策部
 感染症科 教授

戸塚 恭一

第 38 回新潟血液同好会

日時 平成 17 年 11 月 12 日 (土)
 午後 3 時～
 会場 ホテル新潟 3 階 阿賀

I. 一般演題

1 T-ALL の 1 症例

水野 祐子

県立がんセンター新潟病院検査科

症例は 18 歳、男性。

2004 年 8 月より感冒様症状を呈し、白血病の疑いにて、本院転院。

骨髄検査にて、ALL と診断。中型と小型の Blast が見られた。

細胞表面マーカー検査にて、CD2, 3, 5, 7 陽性。T-ALL と診断。

VEPA 療法が開始され、白血球数、Blast 数は順調に減少してきた。

11 月初旬から、末梢血で Blast の増加が認められ、Blast の表面マーカーは、CD33・CD34 陽性であった。骨髄系の Blast であると判断し、正常な Myeloblast の増加と考えた。しかし、Blast の増加は 2 週間継続し、また顔面麻痺も出現し、再入院となった。このときの Blast の表面マーカーは、骨髄・末梢血ともに T cell 系であった。しかし、骨髄での Blast の増加は 10 % 位であった。

【まとめ】

末梢型 T cell の Blast はモノトーンに増殖しているときは判定しやすいが、正常細胞中での僅かな増加は Myeloblast と ALL の Blast との区別が難しい。

客観的な判定方法として、表面マーカーが用いられるが、Blast の表面マーカーが正常細胞と同じ場合、表面マーカーでの判定も難しい。

今回の症例では、治療後、核網の硬い小型 Blast が残ったため、Blast 判定にたいへん苦労した。また、表面マーカーでも、末梢 T cell と同じ表面マ