

例, 発生部位は上肢から胸背部 40.6%が最も多く, 他頭部~顔面 15.6%, 頸部~上肢 12.5%, 腹背部 12.5%, 腰臀部~下肢 12.5%, 汎発性 3.1%, 髄膜炎 3.1%であった。入院加療を要した症例は 81.5%, 手術既往を有する症例は 65.8%, 術後 1 カ月以内の発症が 5 例 (13.1%) にみられた。化学療法の既往を有する症例は 63.1%, うち化学療法施行中の帯状疱疹発症は 54.2%であった。帯状疱疹は治療開始が遅れると帯状疱疹後神経痛など患者の QOL を損ねる可能性もあり, 常に念頭において治療にあたる必要がある。

25 乳癌術後補助化学療法中に発症した肺化膿症の 1 例

小川 玲・佐藤 信昭・神林智寿子
金子 耕司・白田 敦子・松木 淳
丸山 聡・野村 達也・中川 悟
藪崎 裕・瀧井 康公・土屋 嘉昭
梨本 篤

県立がんセンター新潟病院外科

全身状態の良好な患者でも重症感染症が起こりうると考えられた症例を経験したので考察を加えて報告する。

症例は 51 歳, 女性。左乳癌にて左乳房部分切除術およびセンチネルリンパ節生検を施行, 術後に, 温存乳房照射および補助化学療法を行った。

【経過】術後 113 日目 (TC4 コース終了後 4 日目) より発熱を認め, LVFX 内服も発熱が続いた。G-CSF 投与し好中球数は回復していたが CT で肺膿瘍が疑われ, 緊急入院となった。MEPM 投与も SpO₂・CRP・Xp で増悪を認め, 術後 129 日目より IPM/CS + CLDM 投与に変更した。その後体温, SpO₂, CRP ともに改善した。CT 上膿瘍・胸水は残存しており術後 142 日目より BIPM に変更したところ CRP 陰性化したため術後 148 日目に投与終了し, 退院した。

【考察】化学療法施行中の発熱性好中球減少症では, 治療後は 3~5 日後に再評価を行う必要がある。発熱や自覚症状の増悪, 遷延があった際に

は重症感染症や薬剤性肺炎 (間質性肺炎, その他の疾患も考慮すべきである。

26 血液内科領域における肝炎ウイルス再活性化の予防と治療 (HBV を中心に)

広瀬 貴之・五十嵐夏恵・今井 洋介
石黒 卓朗・張 高明

県立がんセンター新潟病院内科

B 型肝炎は他のウイルス性肝炎に比べ, 化学療法や造血幹細胞移植等の際に再燃しやすいことが以前から知られている。特に HBs 抗原陽性例では, 抗ウイルス薬の投与やグルココルチコイド投与の省略などの対応策により一定の効果を挙げてきた。

しかし最近になり, HBs 抗原陰性例における B 型肝炎ウイルス (HBV) 再活性化 (= de novo B 型肝炎) が問題となり, 当科においても重篤な B 型肝炎を生じた症例を複数経験した。これらの症例の中には, HBs 抗体および HBc 抗体の陽性者が存在することが判明しており, 免疫状態の変動にともない HBV の再活性化が生じたことが推察される。

以上を踏まえ当科では, 治療開始前に HBs 抗原, HBs 抗体, HBc 抗体を測定し, HBs 抗体陽性例 (HB ワクチン接種既往なし) および HBc 抗体陽性例に対し, とくに rituximab 投与を行う際に抗ウイルス剤 (entecavir) を化学療法開始当初から併用する方針としており, その安全性および再活性化の予防効果についての考察を行い報告する。