

## 生物由来製剤を投与した好酸球性副鼻腔炎症例（第1報）

◎西川 紗世<sup>1)</sup>、西田 千恵<sup>1)</sup>、中村 久子<sup>1)</sup>、山田 浩久<sup>1)</sup>、水野 史朗<sup>2)</sup>、三輪 高喜<sup>3)</sup>、飯沼 由嗣<sup>4)</sup>  
 金沢医科大学病院 中央臨床検査部<sup>1)</sup>、金沢医科大学呼吸器内科学<sup>2)</sup>、金沢医科大学耳鼻咽喉科学<sup>3)</sup>、  
 金沢医科大学臨床感染症学<sup>4)</sup>

【はじめに】近年、生物由来製剤（ヒト化モノクローナル抗体）の開発が進んだことにより、重症喘息の治療が可能となってきた。生物由来製剤はサイトカインや表在のレセプターと特異的に結合することでアレルギー症状を軽減する作用を持つ。好酸球性炎症を抑制することで喘息症状の改善、ステロイド薬の減量が可能となり QOL の向上に繋がった症例報告が多くなされている。今回、喘息と好酸球性副鼻腔炎（ECRS）を合併した2症例を経験したので報告する。第1報にて提示する症例1は、抗 IL-5 レセプター抗体製剤（製剤 A）を用い、喘息症状のコントロールを中心に経過観察が行われた患者である。第2報となる症例2は投与後に副作用の出現を認め、複数の製剤（製剤 A、製剤 B）を切り替えながら治療を継続している重症例である。製剤 A は好酸球や好塩基球に発現する IL-5 レセプター  $\alpha$  サブユニットに結合し、ナチュラルキラー細胞等を誘導することで、アポトーシスに導くという作用機序を有する。

【症例1】62歳女性。15年前から徐々に嗅覚低下を自覚していた。以前から喘息の既往もあり、前医にて ECRS と診断された。今回手術加療目的で当院耳鼻咽喉科に紹介となった。両側内視鏡下副鼻腔手術が施行され、術後外来にて鼻症状のフォローを行っていた。手術直後は嗅覚障害も改善し経過は良好であったが術後約3ヶ月で嗅覚低下や鼻閉を認め、術後約1年で両中鼻道、嗅裂にポリープが再発した。喘息症状も増悪したことから、呼吸器内科にて抗 IL-5 レセプター抗体製剤（製剤 A）による治療を開始した。

【経過】投与前データ：血中好酸球数 1355 /

$\mu\text{L}$  (19.5%)、呼気 NO 91 ppb、呼吸機能 FVC 2.31 L、FEV1.0 1.62 L、FEV1.0% 70.1%となっていた。1回目投与後データ：好酸球数 19 /  $\mu\text{L}$  (0.4%)、呼気 NO 82 ppb、呼吸機能 FVC 2.64 L、FEV1.0 1.80 L、FEV1.0% 68.2%と好酸球数が著明に減少していた。隔月の投与を継続し約半年後には好酸球数 0 /  $\mu\text{L}$  (0%)、呼気 NO 24 ppb と正常化、呼吸機能 FVC 2.73 L、FEV1.0 2.07 L、FEV1.0% 75.8%と改善し、QOL の向上も確認できた。

【考察およびまとめ】抗 IL-5 レセプター抗体製剤投与が ECRS と喘息の併発に著効した症例を経験した。製剤 A は投与前の好酸球数が高値であるほど、喘息症状に対して効果が期待できるとされている。本症例の場合も、投与前の好酸球数が 1355 /  $\mu\text{L}$  (19.5%) と非常に高値を示し、製剤 A が有効であった一例と考えられる。また好酸球数は投与後速やかに低下し、その後呼気 NO 測定値や呼吸機能データが緩やかに改善して、それに伴い症状も徐々に軽快していくことを確認した。生物由来製剤を使用する最大のメリットは、症状改善によるステロイド薬の減量と長期服用による副作用を軽減できる点である。QOL が向上したという患者自身のコメントもカルテ上にて確認できた。しかし問題点として薬価が高額であることが挙げられる。治療法の多様化が進んでいるにもかかわらず、患者によってはこの薬剤投与を選択できない場合もあり、今後解決されるべき課題であると考えられる。検査データの推移から、「急激なデータの改善の原因は？」と興味を持つきっかけとなり、技師の知識向上に繋がった症例であった。

連絡先：076-286-3511（内線 7256）